



டாக்டர் அபய் பங்

காந்தியக் கொள்கைகளின் அடிப்படையில் இவ்வுலகில் ஆயிரக்கணக்கானோர் சமுதாயத்தை மேம்படுத்தும் பணியில் ஈடுபட்டுள்ளனர். சமநோக்கு, நியாயம், ஆரோக்கியம், உலக சகோதரத்துவம் ஆகியவற்றை நிலைநிறுத்த சிலர் தங்களது கசு துக்கங்கள், சௌகரியங்களை ஒருபுறம்

ஒதுக்கிவிட்டு மிகக் குறைந்த சாதனங்கள், குறைபாடுகளுக்கிடையேயும் நம்பிக்கை என்ற தீபத்தை அணையாமல் பார்த்துக் கொண்டனர். அப்படிப்பட்டவர்களில் ஒருவர்தான் திரு. அபய் மற்றும் திருமதி ராணி என்கிற பங் தம்பதிகள். மகாராஷ்டிர மாநிலத்தின் மிகவும் பிற்பட்ட ஆதிவாசிகளின் இருப்பிடமான கட்சிரோலியில் கடந்த 20 ஆண்டுகளாக ஆதிவாசிகளின் உடல்நலம், பிறந்த குழந்தைகளின் ஆரோக்கியம், மக்களின் விழிப்புணர்வுக்காக இவர்கள் பணிபுரிந்து வருகின்றனர். இவர்களது தன்னலமற்ற சேவையையும் அதன் விளைவாக ஆதிவாசிகளின் சமுதாயத்தில் ஏற்பட்டுள்ள மாற்றங்களையும் கண்டு உலகமே வியப்படைந்துள்ளது.

காந்தியின் சேவாகிராமத்தில் பிறந்த திரு. அபய் பங் அவர்களின் தந்தை தாகூர்தாஸ் பங் மிகச் சிறந்த பொருளாதார வல்லுநர். மேலும், காந்திய வழியில் பணியாற்றியவர். தாய் குருஜி - இரவீந்திரநாத் - காந்தியின் மூலம் நிறுவப்பட்ட “ஆதாரக் கல்வி” பள்ளியின் தலைமையாசிரியையாக இருந்தவர். இப்பள்ளியில் தான் திரு. பங் தம் படிப்பை துவக்கினார். பிறகு MBBS MD படிப்பை முடித்தபின் உடன் படித்த டாக்டர் இராணியை மணந்தார். பின்பு பால்டிமோரின்(அமெரிக்கா) ஜான்ஸ் ஹாப்கின்ஸ் பல்கலைக்கழகத்தில் முதுகலைப் பட்டம் பெற்றார். 1986 முதல் கட்சிரோலியில் ஷோத்கிராமத்தை நிறுவி ஆதிவாசிகளின் உடல் ஆரோக்கியத்திற்காக அதி அற்புதமாக பணியாற்றிவருகிறார். அநேக விருதுகளும், கௌரவங்களும் பெற்ற பங் தம்பதியைப் பொறுத்தவரை, கட்சிரோலியில் தொடர்ந்து குறைந்துவந்துள்ள சிசு மரண விகிதமும், மூடநம்பிக்கையிலிருந்து விடுபட்ட ஆதிவாசிகளும்தான் மிகச்சிறந்த கௌரவம். அதுவும் குறைந்த சாதனங்கள், வசதிகளுக்கிடையே...

டாக்டர் அபய் பங்



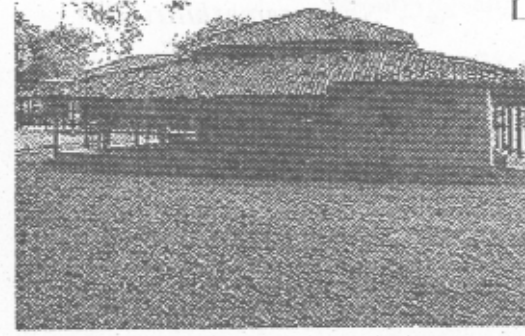
சேவாகிராமத்திலிருந்து

ஷோத்கிராம் வரை



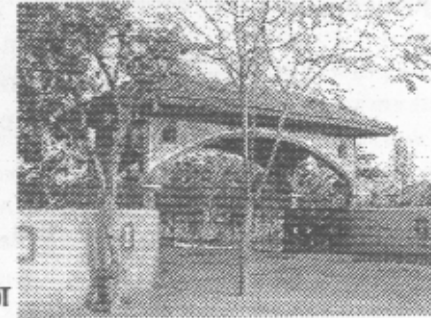
தமிழாக்கம்
எம்.ஆர். ராஜகோயால்

டாக்டர் அய்யர்



சேவாகிராமத்திலிருந்து

ஷோதகிராம்பை



தமிழாக்கம்
எம்.ஆர். ராஜகோபாலன்

Title : “*Sevagramathilirindu Sothgramvarai*”

Language : Tamil

Subject : Medical Service

First Edition : 2009, July

No. of copies : 1000

Translated from Hindi : Shri. M.R. Rajagopalan

Published by : Gandhigram Trust
Gandhigram - 624 302
☎ 0451 - 2452326
Fax : 0451 - 2453347
e_mail: ggmtrust@sify.com

Type setting & Printing : Dr. Soundram Trust
Gandhigram Press
Gandhigram - 624 302
Tele fax : 0451 - 2453347

Price : **Rs. 20/-**

அணிந்துரை

டாக்டர் ஆல்பர்ட் ஸ்வைட்சர் காங்கோ நாட்டில் ஆற்றங்கரையில் ஒரு மருத்துவமனை நடத்தினார். அக்கம் பக்கத்தில் உள்ள காங்கோ மக்களுக்கு அவருடைய சேவை பெரிதும் உதவியாக இருந்தது. அந்த மருத்துவமனைக்கு வரும் நோயாளிகளுடன் அவருடைய குடும்பத்தாரும் ஆடு, மாடுகளும் கூட வந்து விடுவது வழக்கம். அவர்கள் தங்குவதற்கு மருத்துவனைக்கு பக்கத்திலேயே சில குடிசைகள் இருக்கும் என்று சொல்லப்படுகிறது. டாக்டர் ஸ்வைட்சருக்கு உதவி செய்வதற்காக அமெரிக்காவிலிருந்து சில மருத்துவர்கள் வந்து பணியாற்றினார்கள். தினந்தோறும் மருத்துவமனையைச் சுற்றிலும் புல் புதர்களை அப்புறப்படுத்த வேண்டுமாம். இல்லாவிட்டால், காடு வந்து மருத்துவமனையை மேவி விடும் என்ற அச்சமிருந்தது. அமெரிக்காவிலிருந்து வந்த தொண்டர்கள் இதையெல்லாம் பார்த்து நவநாகரிகமான முறையில் ஒரு மாபெரும் கட்டிடத்தை மருத்துவனைக்காக கட்டலாமே; அதற்குரிய நிதியுதவியை நாங்கள் நன்கொடையாக வசூலித்து தருகிறோம் என்று கூறினார்களாம். அப்படி நவநாகரிக முறையில் மாபெரும் கட்டிடம் இருந்தால் அது தங்களுக்கான மருத்துவமனை அல்ல என்று அக்கம் பக்கத்தில் உள்ள காங்கோவாசிகள் உள்ளே வருவதற்கே அஞ்சி ஒதுங்கிப் போய்விடுவார்கள். அவர்களும் தைரியமாக, உள்ளே நுழைகின்ற அளவுக்கு அந்த கட்டிடம் இருப்பதே போதுமானது என்று மறுதலித்துவிட்டாராம் டாக்டர் ஸ்வைட்சர்.

மகாராஷ்டிரா மாநிலத்தில் கட்சிரோலி மாவட்டத்தில் சோத்கிராமில் டாக்டர் அபய் பங் அவர்கள் மருத்துவ சேவை செய்து வருகிறார். அது ஆதிவாசிகள் நிரம்பிய பகுதியாகும். இவரும் இவருடைய துணைவியாரும் நடத்தி வரும் மருத்துவ சேவையைப் பார்க்கும் பொழுது டாக்டர் ஸ்வைட்சர் அவர்களின் மருத்துவ சேவைதான் நினைவுக்கு வருகிறது.

காந்தியடிகளின் தாக்கத்தால் மேற்படிப்பிற்காக அமெரிக்கா செல்லவிருந்த சர்வோதயத் தலைவர் தாகூர்தாஸ் பங் அவர்கள் அந்த எண்ணத்தைக் கைவிட்டு வார்தாவுக்கு பக்கத்தில் உள்ள கிராமங்களுக்குச் சென்று இந்தியப் பொருளாதாரத்தை நேரடியாக அனுபவித்துக் கண்டறிந்தார். அப்பேற்பட்ட தந்தையின் குமாரனாகிய டாக்டர் அபய் பங் அவர்கள் மும்பை, கல்கத்தா, நாக்புரி என்ற பெருநகரங்களுக்குச் செல்லாமல் கட்சிரோலி சென்று தன்னுடைய மருத்துவ சேவையை யாரும் கவனிப்பாரற்றுக் கிடந்த ஆதிவாசிகளுக்கு அளிப்பதை யாரும் பாராட்டாமல் இருக்க முடியாது. 4 வது, 5 வது படித்த அந்தப் பகுதியில் உள்ள ஆண்களுக்கும் பெண்களுக்கும் குறுகிய காலப் பயிற்சி அளித்து மலேரியா, நிமோனியா போன்ற நோய்களுக்கான

மொழிபெயர்ப்பாளரின் குறிப்பு

புனே நகரில் வசிக்கும் திரு. அரவிந்த் குப்தா அவர்கள் அறிவியல் மற்றும் சமூக நலம் பற்றிய நூல்களை எழுதுவதையும் மொழி பெயர்ப்பதையும் முழுநேரப் பணியாக கடந்த 30 ஆண்டுகளாக செய்து வருகிறார். தான் படித்த நூல்கள் பற்றி நாட்டின் அனைத்து பகுதிகளிலுமுள்ள நண்பர்களுக்கு தகவல் கொடுத்து அவர்கள் மூலம் அந்த நூல்கள் பல்வேறு மொழிகளில் மொழி பெயர்ப்பதற்கும் காரணமாக இருந்து வருகிறார். அவர் சமீபத்தில் அனுப்பிய நூலின் மொழி பெயர்ப்புதான் தற்போது உங்கள் கையில் உள்ளது.

இந்த நூலைப் படித்து முடித்தவுடனேயே இதனைத் தமிழில் மொழி பெயர்த்து வெளியிட வேண்டும் என்ற உந்துதல் எனக்கு ஏற்பட்டது காரணம் டாக்டர் பங் அவர்களின் அனுபவங்கள் கிராமங்களில் பணிபுரிந்து வரும் எல்லா ஊழியர்களுக்கும் ஓர் உத்வேகம் தரக்கூடியதாக உள்ளது. குறிப்பாக மருத்துவர்களுக்கும் மருத்துவத்துறையில் பணியாற்றுவவர்களுக்கும் இந்த நூல் ஆர்வத்தைத் தூண்டி அவர்கள் சிறப்பாகப் பணிபுரியத் தூண்டும் என்று நம்புகிறோம்.

இந்த நூலுக்கு நல்லதோர் அணிந்துரையை வழங்கிய திரு. நடராஜன் அவர்களுக்கும் என்னை ஊக்குவிக்கும் வகையில் அணிந்துரை வழங்கிய காந்திகிராம நிர்வாக அறங்காவலர் டாக்டர். ர.கௌஸல்யா தேவி அவர்களுக்கும் எனது நன்றி.

காந்திகிராம அறக்கட்டளையில் என்னுடன் பணியாற்றும் சக ஊழியர்களும் என்னை ஊக்குவித்துள்ளனர். எனது தமிழ்க் கையெழுத்தைப் படித்து அதைத் தட்டச்சில் வடித்துக் கொடுத்த திருமதி. A. மகேஸ்வரிக்கும், அதற்கு நூல்வடிவம் கொடுத்த திரு. T. ஜேம்ஸ் ஸ்டீபனுக்கும், திருத்தம் செய்து கொடுத்த அச்சக நிர்வாகி திரு. K. ஜோசப் அவர்களுக்கும், காந்திகிராம அச்சக ஊழியர்களுக்கும் எனது நன்றி உதித்தாகிறது.

பொதுவாக தன்னார்வத் தொண்டு நிறுவனங்களில் பணியாற்றும் அனைவரும் இந்நூலைப் படித்துப் பயன் பெறலாம்.

அன்புடன்
எம். ஆர். ராஜகோபாலன்
செயலாளர்

காந்திகிராம அறக்கட்டளை
காந்திகிராமம்
ஜூன் 2009

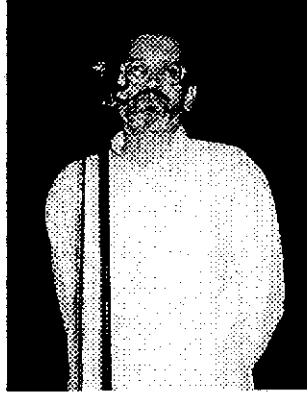
சேவாகிராமத்திலிருந்து ஷோத்கிராமவரை

- டாக்டர் அபய் பங்

காணாமல்போன குழந்தை

முல்க்ராஜ் ஆனந்த் அவர்களின் ஒரு கதை நினைவுக்கு வருகிறது. ஒரு சிறுவன் தனது அம்மாவின் கையைப் பிடித்துக் கொண்டு திருவிழாச் சந்தைக்குச் செல்கிறான். அங்கு ஒரே கூட்டம். ஏராளமான கடைகள். ஒரு கடையில் வண்ண வண்ண பலூன்களைக் கண்ட பையன் அம்மாவிடம் “பலூன் வாங்கித்தா” என்று கேட்கிறான். அம்மா மறுத்து விடுகிறாள். வேறு ஒரு கடையில் எம்பிராய்டரி செய்யப்பட்ட அழகழகான தொப்பிகள். பையன் தனக்கு ஒரு தொப்பி வேண்டும் என்று கேட்டபோது அம்மா மறுத்து விடுகிறாள். அப்பறம் ஒரு கடையில் நாக்கில் உமிழ்நீர் சுரக்க வைக்கும் இனிப்புகள். பையன் தனக்கு ஒரு பர்பி வேண்டும் என்று கேட்கிறான். அம்மா அதையும் அவனுக்கு வாங்கித் தரவில்லை. பையனுக்கு அம்மா மீது கோபம் வருகிறது. “நீ ஒரு மகா மோசமான அம்மா” என்று திட்டுகிறான். சற்று நேரத்திற்குள் கூட்ட நெரிசலில் அம்மாவின் கை தள்ளிந்து பையன் பிரிந்து விடுகிறான். திடீரென்று அம்மாவைக் காணாமல் தேடுகிறான். அழுகிறான். அவன் மீது இரக்கப்பட்ட பலூன் கடைக்காரன் “இந்தா தம்பி இந்த பலூனை வைத்துக் கொள். அழாதே” என்கிறான். பையன் “எனக்கு பலூன் வேண்டாம் அம்மாதான் வேண்டும்” என்கிறான். அடுத்து தொப்பிக் கடைக்காரன் பையனிடம் “நான் ஒரு தொப்பி தருகிறேன் அழாதே” என்கிறான். “எனக்குத் தொப்பி வேண்டாம் அம்மாதான் வேண்டும்” என்கிறான் பையன். அடுத்து மிட்டாய்க் கடைக்காரன் அவனைச் சமாதானம் செய்யக் கொடுத்த பர்பியையும் வேண்டாம் என்று ஒதுக்கிய பையன், அம்மாவைத் தேடுகிறான். அம்மா பக்கத்தில் இருந்தபோது அவனுக்கு பலூன், தொப்பி, பர்பி எல்லாமே வேண்டி இருந்தது. அம்மா இல்லாதபோது அவனுக்கு அம்மாதான் வேண்டி இருந்தது அவன் ஆசைப்பட்ட எந்தப் பொருளுமே வேண்டி இருக்கவில்லை!

செல்வம் கொழிக்கும் அமெரிக்காவில் எல்லாமே கிடைக்கும் - ஆனால் அம்மா காணாமல் போய் விடுவாள்! இன்று நாம் காணாமல் போய்விட்ட தாயைத் தேடுவதற்காகவும் நமது பொதுவான பாரம்பரியத்தை மீண்டும் கண்டுபிடிப்பதற்காகவும் கூடியுள்ளோம்.



எல்லோருடைய கதையும் இப்படித்தான்

சேவாக்கிராம் முதல் ஷோக்கிராம் வரை என்கிற தலைப்பில் பேச வேண்டும் என்ற எண்ணம் எப்படித் தோன்றியது? பேச இருக்கும் விஷயத்திற்கான தலைப்பு பற்றி சிந்தித்தபோது எனக்கு ஒரு மேற்கோள் நினைவுக்கு வந்தது: “நான் மேற்கோள்களை வெறுக்கிறேன் - உனக்குத் தெரிந்த விஷயங்களை நீ பேசு” இந்த மேற்கோள் எனக்கு ஒரு சம்மட்டி அடி. எனது பேச்சுத் திறனைப் பறைசாற்றும் விதத்தில் பேசமாட்டேன் என்றும் - எனக்கு நன்கு தெரிந்த விஷயங்களைப் பற்றி மட்டுமே பேச வேண்டும் என்றும் தீர்மானித்தேன்.

அப்படிப் பறைசாற்றிக் கொள்ளும்படி என்னிடம் சொத்துக்களோ, அதிகாரமோ, அந்தஸ்தோ எதுவும் இல்லை. அவ்வாறிருக்கையில் இங்கு நான் எதைத்தான் கொண்டு வர முடியும். தங்க துவாரகையில் நுழையும் சுதாமா (குசேலர்) போல்தான் நானும். என்னிடம் எதுவும் இல்லை. உங்களிடம் சொல்வதற்கு ஒரு கதை மட்டுமே உள்ளது. அதுவும் என் கதை. கதையின் முக்கிய அம்சம் ‘நான்’ அல்ல., எனது பயணம்தான் கதை அம்சம். நான் கதையில் வரும் ஒரு சாதாரண பாத்திரம் மட்டுமே. இதன் கதாநாயகர்கள் - சாதாரண மனிதர்கள் - சமுதாயத்தில் நாம் காணும் எளிமையான மனிதர்கள். நான் எனது அனுபவங்களைச் சொல்லப் போகிறேன். என்னுடைய இந்தக் கதை உங்களுடைய கதையாகவும் இருக்கக் கூடும். - வேறு சிலரது கதையாகவும் இருக்கக் கூடிய வாய்ப்பு உள்ளது. நாம் நமக்கு மட்டுமே தெரிந்த விஷயங்கள் என்று நினைக்கும் விஷயங்கள் பொதுப்படையாக நிறையப்

பேர்களுக்கும் தெரிந்திருப்பது சகஜம் என்று பிரசித்திபெற்ற மனோ தத்துவ நிபுணர் கார்ல் ரோஜர்ஸ் கூறி வந்துள்ளார். நமது வாழ்வில் நமக்கு மட்டுமே ஏற்பட்ட குறிப்பிட்டதோர் அனுபவம்கூட பல்வேறு மனிதர்களுக்கும் ஏற்பட்டிருப்பதற்கான வாய்ப்பு உள்ளது. உலகெங்கிலும் உள்ள மனிதர்கள் - கலிபோர்னியாவானாலும் சரி, கால்கேரியானாலும் சரி, கட்சிரோலியானாலும் சரி - ஒரே மாதிரியானவர்கள் என்பதுதான் சாராம்சம். ஆகவே, என்னுடைய இந்தக் கதை வேறு யாருடையதாகவும் - ஏன், எல்லோருடையதாகவும் கூட இருக்கலாம்.

என்னுடைய குழந்தைப் பருவம் காந்திஜியின் சேவாகிராமத்தில் கழிந்தது. எனது பணிகள் பெரும்பாலும் நடந்தது ஷோக்கிராமத்தில். இன்று நான் சேவாகிராமத்திலிருந்து ஷோக்கிராமம் நோக்கிய பயணம் பற்றிப் பேசப் போகிறேன்.

மகாத்மாகாந்தி செய்த மாயம்

என் வாழ்வில் காந்திஜியின் தாக்கம் நான் பிறப்பதற்கு முன்பே துவங்கிவிட்டது. வார்தாவில் முதன் முதலாக ஒரு கல்லூரி, காந்திஜியின் வழிகாட்டுதலின்படி ஜம்னாலால் பஜாஜ் அவர்களால் துவங்கப்பட்டது. இங்கு பாடங்கள் தாய் மொழியிலேயே கற்பிக்கப்பட்டன. எனது தந்தையார் நாக்பூர் பல்கலைக்கழகத்தில் பொருளியல் படித்து ஐந்து தங்கப் பதக்கங்களுடன் தேர்ச்சி பெற்றிருந்தார். பஜாஜ் அவர்கள் வார்தா கல்லூரியில் பொருளியல் கற்பிப்பதற்கு என் தந்தையாரை அழைத்தார். 1942-இல் ‘வெள்ளையனே வெளியேறு’ போராட்டம் துவங்கியது. அதில் பங்கேற்றதன் காரணமாக என் தந்தையார் ஒளிந்து வாழ நேரிட்டது. இருப்பினும் அவர் பிடிபட்டு இரண்டு மூன்று ஆண்டுகள் சிறைவாசத்திற்குப் பின் 1945-ஆம் ஆண்டு விடுவிக்கப்பட்டார். ஏதாவது ஒரு அமெரிக்கப் பல்கலைக்கழகத்தில் மேற்படிப்பு படித்தால் இந்தியாவில் பொருளியலை நல்ல முறையில் கற்பிக்க முடியும் என்று அவர் எண்ணினார். ஓஹையோ பல்கலைக்கழகத்தில் அவருக்கு மேல் படிப்பிற்கான வாய்ப்பு கிடைத்தது. உதவித் தொகையும் விசாவும் கூடக் கிடைத்துவிட்டன.



(சேவாகிராம் ஆசிரமம்)

1945-ஆம் ஆண்டில் மேல் படிப்பிற்காக அமெரிக்கா செல்வது அரியதோர் வாய்ப்பாகக் கருதப்பட்டது. அமெரிக்கா செல்வதற்கு முன்பாக காந்திஜியின் ஆசிரமப் பெறுவதற்காக என் தந்தையார் சேவாகிராமத்திற்கு வந்தார். பாபு குடில் காந்திஜி பாயின் மீது சம்மனம் போட்டு உடயுந்தார். குனிந்த வண்ணம் ஏதோ எழுதவும் தொடங்கினார். காந்திஜியை வணங்கிவிட்டு என் தந்தையார் அவர் பக்கத்தில் அமர்ந்தார். அந்த மீசை, வட்டமான கண்கண்ணாடி, மற்றும் சுர்மையான பரிவையுடன் கூடிய அவரது கம்பீரமான தோற்றம் ஒரு சரித்திர நாயகனை நினைவுபடுத்தியது. என் தந்தையார் கூறுவார், “பாபுஜி, நான் சிறையிலிருந்து வெளியே வந்துவிட்டேன். பொருளாதாரத் துறையில் மேல் படிப்பிற்காக நான் அமெரிக்கா செல்லவிரும்புகிறேன். உங்களது ஆசி எனக்கு வேண்டும்”. அதைக் கேட்டபின் காந்திஜி ஒரே ஒரு வாக்கியத்தில் “உண்மையான பொருளாதாரம் படிக்க வேண்டுமானால் நீ போக வேண்டிய இடம் இந்தியாவின் கிராமங்களையென்று அமெரிக்கா அல்ல” என்று கூறினார். அதன்பின் காந்திஜி தனது எழுதும் பணியைத் தொடர்ந்தார்.

அமைதியாக வெளியே வந்த என் தந்தையார் மேல்படிப்பிற்கான தனது அனுமதிப் கடிதத்தையும் பயணம் சம்பந்தப்பட்ட ஆவணங்களையும் கிழித்தெறித்தார். ஒரு மாதத்திற்குள்ளாக தனது 10-12 மாணவர்களுடன் வார்தாவுக்கு அருகே இருந்த ஒரு கிராமத்திற்குச் சென்றார். அங்கு ஒரு விவசாயியைப் போல் வாழ்ந்து கிராமப் பொருளாதாரத்தின் அடிப்படையான கூறுகளைப் புரிந்து கொள்ள முயற்சித்தார்.

இச்சம்பவம் நிகழ்ந்து 55 ஆண்டுகள் கழிந்து விட்டன. 83 வயது நிரம்பிய என் தந்தையார் இப்பொழுதும் இந்தியாவின் எல்லா

பக்கமும் பயணம் செய்து காந்திஜியின் கொள்கைகளை அதே உற்சாகத்துடன் பரப்பி வருகிறார்.

மகாத்மா காந்திக்கு இந்த மாய வித்தை (மேஜிக்) எங்கிருந்து வந்தது? காந்திஜியின் ஒரு சொல் என் தந்தையாரின் வாழ்க்கைப் பாலையை மாற்றுவதற்குப் போதுமானதாக இருந்தது. நீ சொல்வதை உனது செயலில் காட்ட வேண்டும் என்பது காந்திஜியின் மந்திரம். ஆமதாபாத்திலிருந்து வார்தாவுக்கு வந்த காந்திஜி நேராக ஷேகான் என்கிற கிராமத்திற்குச் சென்று வசிக்கத் தொடங்கினார். ஷேகான்தான் பிறகாலத்தில் சேவாகிராமாக மாறியது. இந்தியாவின் கிராமங்களை நோக்கிச் செல்லும்படி மக்களுக்கு அழைக்கவல் விடுத்த காந்திஜி உண்மையையுத்தான் சொன்னார். வட்சக்கணக்கான மக்களும் அவர் பேச்சுக்குச் செவிமடுத்தனர். அவரது பலம் அவரது செயல்களில் இருந்தது - வார்த்தைகளில் அல்ல. இந்ததான் எதை குழந்தைப் பருவம் கழிந்தது.

நான் கொஞ்சம் பெரியவனாக வளரத் தொடங்கியபோது காந்திஜி உயிருடன் இல்லை. இருப்பினும் முங்கிலினாலும் மண்ணாலும் அமைக்கப்பட்டிருந்த அவரது குடிசையிலும் அங்கிருந்த பிரார்த்தனைக் கூடத்திலும், வயல் வெளிகளிலும் அவர் உடன் இருப்பது போலவே தோன்றியது. அவர் உயிருடன் இருப்பது போன்ற உணர்வு மாட்டுக் கொட்டிலில் தோன்றியது. கதர் நெசவுப் பணி நடந்த கூபர் பவனிலும் காந்திஜி உடன் இருப்பது போன்ற உணர்வுதான். தொழநோபால் அவதிப்பட்ட ப்ரம்சரே சாஸ்திரிக்கு அவர் ஒத்தடம் கொடுத்த இடத்திலும், நிச்சயமாக நான் படித்த பள்ளியிலும் காந்திஜி எங்களுடையே இருப்பது போன்ற உணர்வுதான் ஏற்பட்டது. எனது பள்ளி காந்திஜியாலும் ரவீந்திரநாத் தாகூராலும் துவங்கப்பட்டது. என் தாயார்தான் பள்ளியின் முதல்வர். இந்த ஆதாரக் கல்விப் பள்ளி மிகவும் அத்சயமானதாகவும் மந்திர சக்தி வாய்ந்ததாகவும் இருந்தது. யுமிதான யாத்திரை நடந்த சமயங்களில், மாணவர்களும் அந்த யாத்திரையில் பங்கேற்க வேண்டும் என்பதற்காகப் பள்ளிக்கு விடுமுறை அளிக்கப்பட்டது. நானும் இந்த யாத்திரையில் பங்கேற்றேன். வினோபாவின் கையைப் பிடித்துக் கொண்டு அவருடன் நடந்து சென்று கொண்டிருந்தபோது, சிறிது நேரம் சிந்தித்த பின் அவரிடம் இந்தக் கேள்வியைக் கேட்டேன்: “நங்களது நிலங்களைத்

தானமாகக் கொடுத்து கிராமங்களின் தானியக் கிடங்குகளை நிரப்பும் படி மக்களிடம் நீங்கள் கேட்கிறீர்கள்: கிடங்குகளில் நிறைந்திருக்கும் தானியங்களை எலிகள் தின்று விடாதா?" என்றேன். என் கேள்வியால் வியப்புற்ற வினோபா கடகடவென்று சிரித்தார்.

மருத்துவப் படிப்பும் திருமணமும்

எனது குழந்தைப் பருவத்தின் குழல் இப்படித்தான் இருந்தது. பிறகு மருத்துவப் படிப்புப் படிக்கும்போதும் நான் நிறைய விஷயங்களைத் தெரிந்து கொண்டேன். எனது வருங்கால மனைவியான ராணியை நான் மருத்துவக் கல்லூரியில்தான் சந்தித்தேன். நான் கல்லூரியில் சேர்ந்த முதல் நாளன்றே வேறொரு மேஜையில் அறுவை ஆராய்ச்சியில் ஈடுபட்டிருந்த ஒரு பெண்ணை எனது நண்பன் எனக்குக் காட்டினான். “அவள்தான் சந்திரப்பூரைச் சேர்ந்த ராணிச்சாரி. சென்ற ஆண்டின் நுழைவுத் தேர்வில் முதலிடம் பெற்ற அவள் வயது குறைவு காரணமாக கல்லூரியில் இந்த ஆண்டில்தான் சேரமுடிந்தது.”

“இந்த ஆண்டின் நுழைவுத் தேர்வில் முதலிடம் பெற்றுள்ளது நீ. இப்போதிலிருந்தே அவளுக்கும் உனக்கும் தான் போட்டி. அவள் மிகவும் கெட்டிக்காரி. எச்சரிக்கையுடன் இரு” என்று நண்பன் அறிவுரை கூறினான். ராணியுடன் எனது நட்பு வளரும்போது நான் தெரிந்து கொண்டது, அவள் மிகவும் பணக்காரக் குடும்பத்திலிருந்து வந்திருந்தாலும் எளிமையான பருத்தி ஆடைகளைத்தான் அணிந்தாள். குடிசையில் வாழ்வதற்கும் தயாராக இருந்தாள் என்பதுதான். எங்களது கனவுகளும் அபிலாஷைகளும் ஒரே மாதிரியாக இருந்தன.

கிராமப்பணிகள் துவக்கம்

எம்.டி. படிப்பை முடித்தபின் நாங்கள் திருமணம் செய்து கொண்டு, வார்தாவைச் சுற்றியுள்ள சில கிராமங்களில் மருத்துவப் பணியினைத் துவங்கினோம். எங்களது முடிவு அப்போது நிலவிய அரசியல் சூழலை ஒத்திருந்தது. எம்ர்ஜன்சி அப்போதுதான் நீக்கப்பட்டிருந்தது. 1978ம் ஆண்டில் நாட்டின் இளைஞர்களை நிர்மாணப் பணிகளுக்காக கிராமங்களை நோக்கிச் செல்லுமாறு ஜெயப்ரகாஷ் நாராயண் அவர்கள் கேட்டுக் கொண்டார். என்னைப்

போலவே பல இளைஞர்கள் அவரது வேண்டுகோளுக்கிணங்கினர். எங்களது கனவு சாதாரணமானதுதான். நாட்டின் பல்வேறு கிராமங்களில் பெரும்பான்மையான மக்கள் நோய்வாய்ப்படும் தறுவாயில் மருத்துவ வசதி கிடைக்காத நிலையில் இருந்தனர். அவர்களுக்கு மருத்துவ வசதி மட்டுமின்றி கிராமத்திலும் ஒரு மாற்றத்தைக் கொண்டு வர வேண்டும் என்று நாங்கள் விரும்பினோம். சேவையின் வாயிலாக சமுதாயத்தில் ஒரு மாற்றம் கொண்டுவர வேண்டும் என்கிற குறிக்கோளுடன் மருத்துவப் பணியை நாங்கள் காண்ஹாப்பூர் கிராமத்தில் துவங்கினோம். மூன்றாண்டுகளில் கிட்டத்தட்ட கிராமத்தில் வசித்த ஒவ்வொரு நபருக்குமே நாங்கள் சிகிச்சை செய்திருந்தோம். அந்த ஊரில் இருந்த விவசாயிகள் தனிப்பட்ட முறையில் எங்களிடம் அன்பு காட்டினார்கள். ஆனால், நாங்கள் கொண்டுவர முயன்ற சீர்திருத்தங்களை ஏற்கவில்லை.

நாங்கள் கற்றபாடம்

பிறகு திடீரென்று அந்த விபத்து நிகழ்ந்தது. அஜாப்ரால் இவாண்டே என்கிற பெயர் கொண்ட ஒரு தொழிலாளி கதிரறுக்கும் இயந்திரத்தை இயக்கி வந்தான். ஒரு விபத்தில் அவனது கை அந்த எந்திரத்தில் நசுங்கி விட்டது. நாங்கள் உடனடியாக அவனுக்கு உதவுவதற்காகச் சென்றோம். ஆனால், எங்களால் ஒன்றும் செய்ய முடியவில்லை. மருத்துவமனையில் அவனது கை துண்டித்து அகற்றப்பட்டது. சில மாதங்களில் குணமடைந்த பின் அவனால் எந்தப் பணியும் செய்ய முடியாமல் போனதால், பிச்சை எடுக்கத் தொடங்கினான். எங்கள் பணி மருத்துவ சேவைக்கு அப்பால் மக்களுக்கு நியாயம் கிடைக்க வேண்டும் என்பதும் ஆகும். ஆகவே, அவனது முதலாளியிடம் வாதாடி நஷ்ட ஈடாக இரண்டு ஏக்கர் நிலத்தை அவனுக்கு அளிக்கும்படி கேட்டோம். பெரும்பாலான கிராம மக்களுக்கு நாங்கள் முதலாளியிடம் வாதாடியது பிடிக்கவில்லை. அதற்கு எதிர்ப்பும் தெரிவித்தனர். இது ஒரு தவறான முன்னுதாரணமாக விளங்கும் என்றும், வருங்காலத்தில் யாருக்காவது விபத்து ஏற்பட்டால் அவர்களும் நிலம் கேட்பார்கள் என்றும் அவர்கள் நினைத்தனர். நாங்கள் எங்களது முயற்சியைக் கைவிடவில்லை. இவ்விஷயம் பற்றிப் பேசுவதற்காகவே கிராமமக்கள் அனைவரையும் அன்று இரவு ஒரு கூட்டத்திற்கு அழைத்தோம். மூன்று

நபர்கள் மட்டுமே வந்தனர். இதுபற்றும் டைகிரி போனைக் கையில் பிடித்து நாங்கள் பேசத்தொடங்கியபோது மக்கள் எங்கெங்கிருந்து குறுக்கை வீசி ஏறிய ஆரம்பித்தனர். மருத்துவச் சிகிச்சையில் எங்களிடமிருந்து மாத்திரைகளையும் காப்பீட்டில்லாததையும் பெற்று வந்த மக்கள் எங்கெங்கிருந்து குறுக்கையையும் மட்டைகளையும் வீசினார்கள்.

இது நிமழந்தது டிசம்பர் மாதம் குளிரும் இரவு நேரத்தில். எங்களது ஹைகால்களில் குளிர் நடுக்கியது. இதயம் பனியில் உறைந்தே போய்விட்டது. எங்களது கனவுகள் தகர்ந்து விட்டன! குண்டடிபட்டேன் உணர்வுடன் நாங்கள் எப்படியோ தட்டுத் தடுமாறி எங்களது வீட்டிற்கு வந்துசேர்ந்தோம். நாங்கள் கற்றுக் கொண்ட முதல் பாடம் - மறத்துவ வரதிகளை அளிப்பதால் மட்டுமே கிராமத்தின் பிரச்சினைகளைத் தீர்த்துவிட முடியாது - என்பதுதான்.

ஆராய்ச்சிக்கான தேடல்

கான்றாப்பூரில் நாங்கள் வங்கே தவறு செய்தோம்? என்பதற்கான காரணங்களை ஆராய்ந்தோம். நாட்டின் ஜனத்தொகையில் பெரும்பான்மையான மக்களை பாதிக்கும் சுகாதாரப் பிரச்சினைகள் யாவை, அவற்றிற்கு எந்த மாநிலியான மருத்துவம் தேவைப்படும் என்பன போன்ற விஷயங்கள் பற்றி நாங்கள் சிந்தனை செய்தோம். நாட்டின் பெரும்பான்மையான மக்களைத் தாக்கும் நோய்களைப் பற்றிய அடிப்படை ஆராய்ச்சி வெளிநாட்டவர்களால் மட்டுமே செய்யப்பட்டுள்ளது என்று தெரிய வந்தது. இதோ சில உதாரணங்கள்:

கொடிகளால் பரப்பப்படும் மலேரியா நோய் இந்தியா முழுவதும் பரவி உள்ளது. இந்த நோய் பற்றிய அடிப்படை ஆராய்ச்சி செய்தவர் இங்கிலாந்து நாட்டிலிருந்து வந்த டாக்டர் ஜொனாஸ்ட் ராஸ். நம் நாட்டில் ஆராய்ச்சிகளை மேற்கொண்டு மலேரியா நோய் பரவுவதற்கான காரணங்களைக் கண்டுபிடித்தவர். இந்தியாவில் மட்டுமே பெருமளவில் தோன்றும் மற்றொரு நோய் காலரா. இந்த நோய் பரவுவதற்கு விபரியோ காலரா எல்கிற கிருமிகள் காரணம் என்பதை நம்நாட்டில் ஆராய்ச்சி செய்து கண்டுபிடித்தவர் ஐரோப்பிய நாட்டு விஞ்ஞானி ராபர்ட் கோச் என்பவர். இவ்வாறு நோய்கள் பற்றிய எல்லா ஆராய்ச்சி - கண்டுபிடிப்புகள் அபல்தாட்வர் முயற்சான

[illegible]

வேளாச்சிராம நன்னாடியில்

போகிறீர்கள்?” நாங்கள் இந்தியாவுக்குக் கொண்டு வந்து பெட்டி பெட்டியாகப் புத்தகங்கள், ஆராய்ச்சிகள் பற்றிய ஆவணங்கள் - ஒரே ஒரு ஸ்லைட் ப்ரொஜெக்டர் - கல்வி கற்பிப்பதற்கான சாதனம் மட்டுமே. இந்த மூட்டை முடிச்சுகளுடன் 1984-ஆம் ஆண்டில் நாங்கள் இந்தியா திரும்பினோம்.

நாட்டின் ஐந்து லட்சம் கிராமங்களில் நிலவி வரும் நோய்களையும் இறப்புகளையும் கட்டுப்படுத்துவதற்கான வழிமுறைகள் பற்றி நாங்கள் சிந்திக்கத் தொடங்கினோம். பணிகளைத் தொடங்குவதற்கான ஒரு இடத்தையும் தேடினோம். மும்பை, டில்லி, புனே போன்ற நகரங்களில் உள்ள பெரிய நிறுவனங்களிலிருந்து எங்களுக்கு அழைப்புகள் வந்தன. அங்கு எங்களது ஆராய்ச்சிகளுக்கான வசதிகளும் தங்குமிடத்திற்கான வசதியும் உண்டு. ஆனால், பிரச்சினை என்னவென்றால் இந்த நகரங்கள் கிராமங்களிலிருந்து வெகு தொலைவில் அமைந்திருந்ததுதான். ஒரு முடிவு எடுக்க முடியாமல் நாங்கள் பிரச்சினையில் ஆழ்ந்திருந்தோம். அப்போது எங்களுக்கு நகைச்சுவை நூல் (காமிக் புத்தகம்) ஒன்று வழிகாட்டியது. எங்களது நான்கு வயது மகனுக்காக அக்பர், பீர்பால் கதைகளின் தொகுப்பு நூல் ஒன்றை நாங்கள் வாங்கியிருந்தோம்.

பீர்பாலின் சாதார்பம்

ஒரு கதையில் அக்பர் தனது மந்திரி பீர்பாலை நாட்டின் மிகப்பெரிய பத்து முட்டாள்களை அழைத்து வரும்படி பணிக்கிறார். பீர்பாலுக்கு ஒன்பது முட்டாள்கள் கிடைத்து விட்டனர். பத்தாவது முட்டாளை அவர் தேடிக் கொண்டிருந்தார். நேரம் சென்று கொண்டிருந்ததால் பீர்பால் சற்றுத் தீவிரமாகத் தேடத் தொடங்கினார். இருண்ட இரவு நேரங்களில் கூட டில்லி நகரின் தெருக்களில் அவரது தேடல் தொடர்ந்தது. நள்ளிரவில் தெரு விளக்கினடியில் ஒரு மனிதன் எதையோ தேடிக்கொண்டிருந்ததை அவர் கண்டார். அந்த மனிதன் மிகுந்த பதட்டத்துடன் அங்குமிங்கும் தேடியும்கூட, தேடிய பொருள் அவனுக்குக் கிடைக்கவில்லை போல் தோன்றியது. பீர்பால் அவனிடம் வந்து “நீ எதைத் தேடுகிறாய்?” என்று கேட்டார். “நான் காணாமல் போன வைர மோதிரத்தைத் தேடுகிறேன். எவ்வளவு தேடியும் அது கிடைக்கவில்லை”.

“நீ தேடிய பொருள் உனக்குக் கிடைக்கவில்லை என்று எனக்கும் தெரிகிறது. அதை எங்கே தொலைத்தாய்?”

“யமுனை நதியின் எதிர்ப்பக்கம் - தூரத்தில் அமைந்துள்ள ஒரு காட்டில் எனது மோதிரம் காணாமல் போயிற்று”

“அப்படி என்றால் அதை அந்தக் காட்டில் அல்லவா தேட வேண்டும். இங்கே ஏன் இப்படித் தேடி நேரத்தை வீணடிக்கிறாய்?”

“நான் மோதிரத்தை காணாமல் போக்கிய இடம் இருட்டாக இருந்தது. இங்குதான் வெளிச்சம் இருக்கிறது. அதனால் இங்கு தேடுகிறேன்”.

இருண்ட காட்டில் காணாமல் போக்கிவிட்ட ஒரு மோதிரத்தை, வெளிச்சம் இருக்கிறது என்கிற ஒரே காரணத்திற்காக அவன் டில்லி நகரின் தெருவில் அதைத் தேடினான். பீர்பாலுக்குப் பத்தாவது முட்டாள்கிடைத்து விட்டான்.

வருத்தமளிக்கும் விஷயம் என்னவென்றால் இந்தியாவில் பெரும்பாலான ஆராய்ச்சிகள் இப்படித்தான் நடக்கின்றன. கிராமங்களில் பல்வேறு நோய்களும் அவை சார்ந்த பிரச்சினைகளும் ஏராளமாக உள்ளன. ஆனாலும், மின்சாரமும் குளிர்சாதன வசதிகளும் கிடைக்கின்றன என்பதன் காரணமாக பெரும்பாலான ஆராய்ச்சிகள் - நோய்கள் பற்றிய சவால்கள் இல்லாத சூழலில் - நகரங்களில்தான் மேற்கொள்ளப்படுகின்றன.

பணிகளைத் தொடங்குவதற்கு கட்சிரோலி கிராமத்தை நாங்கள் தேர்ந்தெடுத்ததற்கு இதுதான் காரணம். 1982-ஆம் ஆண்டில் சந்திரப்பூர் மாவட்டம் இரண்டாகப் பிரிக்கப்பட்டது. ஆதிவாசிகள் பெரும்பான்மையினராக வசித்த காரணத்தால் கட்சிரோலி பகுதி தனி மாவட்டமாகப் பிரிக்கப்பட்டது. மகாராஷ்டிரா மாநிலத்தின் மேற்குப் பகுதியில் அமைந்துள்ள கட்சிரோலி மாவட்டத்தின் ஒரு பக்க எல்லையில் ஆந்திர மாநிலமும் இன்னொரு பக்கம் மத்தியப்பிரதேச மாநிலமும் அமைந்துள்ளன. அருகே உள்ள பெரிய நகரம் நாக்பூர் 200 கிலோமீட்டர் தொலைவில் உள்ளது. கட்சிரோலி மாவட்டத்தின் அறுபது விழுக்காடு வனப்பகுதியாகும். இங்கு தேக்கு, இலுப்பை மற்றும் மூங்கில் மரங்கள் நிறைய உள்ளன. இந்த மாவட்டம் மூன்று நதிகளால் சூழப்பட்டுள்ளது. வைகங்கை நதி மேற்கு

எல்லையில் ஒடுகிறது. இதில் வெள்ளம் வரும்போது பல்வேறு சிற்றிடைகளிலும் வெள்ளம் வந்து சாலைகள் காணாமல் போய்விடும். பெரும்பாலான மக்கள் விவசாயத்தில் ஈடுபட்டுள்ளனர். நெல்தான் முக்கியமான பயிர். நான்கு மாதங்களுக்கு நீடிக்கும். மழைக்காலத்தில் மக்கள் நெல் பயிர் வளர்ப்பில் ஈடுபடுகின்றனர். எஞ்சிய எட்டு மாதங்களில் காடுகளில் கிடைக்கும் மரங்கள், தேந்து இலைகள், இலுப்பைப் பூக்கள், பல்வேறு விதைகள், தீவனங்களைச் சேகரிக்கின்றனர். கட்சிரோலி மாவட்டத்தில் இதுதான் வாழ்க்கை முறை.

புல் உணவு

எங்கு பார்த்தாலும் ஏழ்மை. அரசாங்க மதியிட்டின்படி எண்பது விழுக்காடு மக்கள் வறுமைக்கோட்டிற்குக் கீழே வாழ்பவர்கள்தான். நாங்கள் அங்கு சென்று முன்று மாதங்கள் ஆகி இறங்கும். அங்கே புல்வெளியில் ஒரு பெண்மணி எதையோ சேகரித்துக் கொண்டிருந்ததைக் கண்டேன். அவள் அருகே சென்று “என்ன செய்து கொண்டிருக்கிறாய்?” என்று கேட்டேன். புல் மலர்களையும் விதைகளையும் தன் ஒரு கூடையில் சேகரித்துக் கொண்டிருப்பதாக அவள் கூறினாள். “இதை என்ன செய்யப் போகிறாய்?” என்று நான் கேட்டேன். விட்டில் ஒரு மணி அரிசீகடக் கிடையாது என்றும், புல் பூக்களையும், மலர்களையும் வேகவைத்துக் குழந்தைகளுக்கு உணவாக அளிக்கப் போவதாகவும் அவள் கூறினாள். இந்த 21-ஆவது நூற்றாண்டில்கூட கட்சிரோலி மாவட்ட மக்கள் புல்லைத் தின்ன வேண்டிய நிலைக்குத் தள்ளப்பட்டுள்ளார்கள். இந்தப் பருவங்களில் உணவு தானியங்கள் முற்றிலும் காணாமல் போய்விடுகின்றன. மக்கள் வெறும் வயிற்றுடன் பட்டினியாகவே இரவில் உறங்கச் செய்கின்றனர். கொஞ்சம் கொஞ்சமாக அவர்களது உடல்கள் மெலிந்து எலும்புகள் வெளியே தெரியத் தொடங்குகின்றன. உணவுத் தட்டுப்பாடு நிலவும் இந்த மாதத்தை அவர்கள் ‘ஹடுக்’ - அதாவது எலும்பு - மாதம் என்று குறிப்பிடுகின்றனர்.



மாதவிடாய் நாட்களில் பெண்களின் தங்கும் இடம்

இம்மாவட்ட மக்கள் தொகையில் 40 விழுக்காடு பழங்குடி மக்கள் ஆவர். மடியாகோண்ட் இனத்தைச் சேர்ந்த இம்மக்கள் காடுகளிலேயே வசிக்கிறார்கள். மீதுமுள்ள 60 விழுக்காடு மக்கள் பழங்குடியல்லாதவர்கள் (non-tribal). ஆதிவாசிகளின் கலைவண்ணங்களும் அடையாள உருவச் சிலைகளும் (icons) இவர்களது வீடுகளை அலங்கரிக்கின்றன. மூடநம்பிக்கைகள் மிகுந்த சமுதாயம் இது. மாரை மற்றும் கத்தேவதை என்ற பெயர் கொண்ட பெண் தெய்வங்கள்தான் எல்லா நோய்களையும் குணப்படுத்தும் சக்தி கொண்டவை என்று உறுதியாக நம்புகின்றனர். நோய்களைத் தவிர்ப்பதற்காக மரத்தினால் செய்யப்பட்ட சில உருவங்களை கிராமத்திற்கு வெளியே உள்ள இலுப்பை மரத்தடியில் வைக்கின்றனர். ஒவ்வொரு கிராமத்தின் எல்லையிலும் ஒரு சிறிய குடிசையைக் காணலாம். மாதவிடாய்க் காலங்களில் பெண்கள் வீடுகளில் தங்க அனுமதி கிடையாது. அவர்கள் இந்தக் குடிசையில் மாதத்தில் முன்று நாட்களுக்கு மேலாக, சமயத்தில் பத்து நாட்கள் வரை கூட தங்க வேண்டியுள்ளது. இவர்களது வாழ்க்கையின் ஒவ்வொரு அம்சத்திலும் பண்டையப் பழக்க வழக்கங்கள் பின்பற்றப்பட்டு வருகின்றன.

1984-ஆம் ஆண்டில் கட்சிரோலி மாவட்டத்தில் மாட்டு வண்டிகள்தான் பயணங்களுக்குச் சாதனமாக விளங்கின. சில சூழ்நிலைகளில் மாட்டு வண்டிகளும் பயன்பற்றப் போயின. கோடை காலத்தில் ஆறுநில நீர் இல்லாத சமயத்தில், அரசாங்கம் ஒரு பாலம் கட்ட முடிவு செய்தது. குத்தகைக்காரர் சிமெண்டிற்கு பதிலாக மணலை தாராளமாக பயன்படுத்தியதால் பாலத்தின் மையத்தூண் சரிந்து பாலம் முற்றிலுமாக இடிந்து போயிற்று. அப்போது

நிறுத்தப்பட்ட கட்டுமானப் பணிகள் அதற்குப் பின் துவங்கப்படவே இல்லை! கட்டி முடிக்கப்படாத இந்தப் பாலம் கட்சிரோலி மாவட்டத்தின் அரசாங்கத் திட்டங்களில் நிலவும் லஞ்ச ஊழல்களின் ஓர் ஒப்பற்ற நினைவுச் சின்னமாகத் திகழ்கிறது. மழைக் காலங்களில் ஆறுகள் வெள்ளப் பெருக்கெடுக்கின்றன. சாலைகள் காணாமல் போய் விடுகின்றன. கிராமத்திலிருந்து வெளியேற முடியாத சூழ்நிலை உருவாகிறது.

1986-ஆம் ஆண்டில் ராணியும் நானும் கட்சிரோலிக்கு வந்து சேர்ந்தோம். கட்சிரோலியில் பணிகளை ராணி பார்த்துக் கொள்வதன் காரணமாக என்னால் இங்கு வந்து உங்கள் முன் நின்று பேச முடிகிறது. நான் இங்கு தனியாக இருந்தாலும் ஆத்மார்த்த ரீதியாக அவள் இங்கும் என்னுடன் இருக்கிறாள். நாங்கள் கட்சிரோலிக்கு வந்தபோது அங்குள்ள மக்கள் மிகவும் அன்புடன் தேந்து இலைகளைச் சேமித்து வைப்பதற்காகக் கட்டியிருந்த பழைய கிடங்கு ஒன்றினைக் காலிசெய்து எங்களுக்குத் தங்குவதற்காக அளித்தார்கள். “இங்கு நீங்கள் என்ன வேண்டுமானாலும் செய்து கொள்ளலாம் என்றும் கூறினார்கள். எங்களது ஆராய்ச்சி நிலையம், எங்களது பயிற்சிக்கூடம் மற்றும் கணினி அறையாக அந்தக் கிடங்கு பயன்படுத்தப்பட்டது. அந்தக் கிடங்கிற்கு வெளியே SEARCH (தேடல்) என்று எழுதப்பட்ட பலகை ஒன்றை மாட்டி வைத்தோம். கிராமங்களில் நிலவும் நோய்கள் சார்ந்த பிரச்சினைகளுக்குத் தீர்வு காண்பதற்கான தேடல் துவங்கப்பட்டது.

நாங்கள் வந்தடைந்து ஒரு மாதமே ஆகி இருந்தபோது பெரியதோர் வெள்ளம் கட்சிரோலியைத் தாக்கியது. கட்சிரோலி வெள்ளத்தில் மூழ்கியது. எங்களது கிடங்கிலும் தண்ணீர் தேங்கி நின்றது. வெள்ளம் எல்லாப் பக்கங்களிலும் சூழ்ந்தது. ஏழு நாட்களுக்கு எங்களால் எங்கும் வெளியே செல்லமுடியவில்லை. மின்சாரம் இல்லை. குடிதண்ணீர், காய்கறிகள், தொலைபேசி இணைப்பு, தபால் - எதுவுமே இல்லை. இல்லாமை பற்றிய நேரடியான அனுபவம் அப்போது எங்களுக்கு முதல்முறையாக ஏற்பட்டது. கட்சிரோலியில் எங்களது தேடல் இப்படித்தான் துவங்கியது.

தாந்தேஸ்வரி மருத்துவமனை உருவான கதை

ஆரோக்யம் சம்பந்தப்பட்ட பிரச்சினைகளுக்குத் தீர்வு காண வேண்டுமெனில் நமது எண்ணங்களை மக்கள்மீது திணிக்கக்கூடாது என்கிற பாடத்தை காண்ஹாப்பூரில் நாங்கள் கற்றிருந்தோம். ஆகவே, இப்போது முதலில் மக்களுடன் நேரில் பேசி அவர்களது தேவைகள், உடனடியாக மேற்கொள்ளவேண்டிய பணிகள் என்ன என்பதைக் கேட்டறிந்து கொள்வதுதான் முதல்படி என்று தீர்மானித்தோம். பல்வேறு ஆதிவாசி நபர்களைச் சந்தித்து “ஆரோக்யம் சம்பந்தப்பட்ட உங்களது பிரச்சினைகள் என்ன? நாங்கள் என்ன செய்ய வேண்டும்?” என்று கேட்டோம். பெரும்பாலானவர்கள் பதில் ஏதும் கூறாத சூழலில் கூட்டம் கூட்டப்படும்போது தலைவர்கள் மட்டுமே பேசுவார்கள், மற்றவர்கள் ஒன்றும் பேசமாட்டார்கள் என்கிற உண்மை எங்களுக்குத் தெரியவந்தது. கூட்டம் கூட்டுவதைக் கைவிட்டு இரவு நேரங்களில் குளிர்காய்வதற்கான தீ மூட்டப்பட்டிருந்த சூழலில் - ஒவ்வொரு ஆதிவாசி நபரையும் தனித்தனியாகச் சந்தித்தபோது அவர்கள் மனம் திறந்து பேசினார்கள். இதுபோல் நாற்பது கிராமங்களில் நாங்கள் நேர்காணல்களை நடத்தினோம். நாங்கள் பல கேள்விகளைக் கேட்டோம். அவற்றில் ஒன்று - “நீங்கள் மிகவும் மோசமாக (சீரியஸ்) நோய்வாய்ப்படும் சமயங்களில்கூட ஏன் அரசு மருத்துவமனைக்குச் செல்வதில்லை? அங்குள்ள வசதிகளை ஏன் பயன்படுத்திக் கொள்வதில்லை?”

ஆதிவாசிகளின் பதில் “மருத்துவமனைக்குச் செல்வதற்கு பயமாக இருக்கிறது”.

“ஏன் பயப்படுகிறீர்கள்?”

“பெரிய மருத்துவமனைக் கட்டிடமே அச்சம் தருகிறது. பலமாடிக் கட்டிடங்களில் எங்களுக்கு வழி தவறிவிடுகிறது. வெள்ளை உடை அணிந்த மருத்துவர்களையும் செவிலியர்களையும் பார்ப்பதற்கும் பயமாகவே இருக்கிறது”.

“அவர்களது வெள்ளைச் சீருடையைக் கண்டு நீங்கள் ஏன் அஞ்சுகிறீர்கள்?”

“இறந்து போனவர்களைப் புதைப்பதற்கு முன்பு நாங்கள் வெள்ளைத் துணியைப் போர்த்துகிறோம். அவ்வாறிருக்கையில்

வெள்ளை உடை அணிந்த மக்களால் எங்களை எப்படிக் காப்பாற்ற முடியும்?"

"மருத்துவமனைப் பணியாளிகள் பேசும் பாஷை எங்களுக்குப் புரிவதில்லை. ஒரு நோயாளியை மருத்துவமனையில் அனுமதித்த உடன், கூட வந்த எங்களை வெளியே போகச் சொல்கிறார்கள். மாலை 3 மணி முதல் 6 மணி வரையிலான நேரத்தில் மட்டுமே நாங்கள் நோயாளியைப் பார்க்க முடியும் என்கிறார்கள். எங்களிடம் கடிதாரம் கிடையாது. எங்களது வீடுகள் தொலைவில் - சமயத்தில் 100 கிலோ மீட்டர்களுக்கு அப்பால் உள்ளன. இங்கே எங்களுக்குத் தங்குமிடம் ஏதும் கிடையாது. இங்கு தங்கியுள்ள நோயாளியின் உறவினர்கள் அவனைப் பிரிந்து செல்லும்போது அவனுக்கும் வீட்டிற்குப் போக வேண்டும் என்கிற எண்ணம் தோன்றுகிறது. சில சமயங்களில் அவன் மருத்துவமனையை விட்டு ஒடிவிடுகிறான். மருத்துவமனையில் தனியாக இருப்பதைக் காட்டிலும் உற்றார் உறவினர் உடன் இருக்கும் சூழலில் உயிரை விடுவதை மேனாகக் கருதுகிறான்."



ஆதிவாசிகளின் விருப்பத்திற்கேற்ற மருத்துவமனை

கனடா சிப் பிரச்சினை: "மருத்துவமனையில் கடவுள் இல்லை. கடவுள் இல்லாத இடத்தில் ஒரு நோயாளி எப்படி குணமடைய முடியும்?"

இதை எல்லாம் கேட்டபின், மக்களது உணர்வுகளையும் அச்சங்களையும் கருத்தில் கொண்டு அவர்களுக்குப் பிடித்தவிதத்தில் ஒரு மருத்துவமனையைத் துவங்கத் தீர்மானித்தோம். அங்கே

அவர்களுக்கு அன்பும் அரவணையும் கிடைக்கும். அவர்கள் தங்களது வீடுகளில் இருப்பது போன்றே உணர்வார்கள்.

ஆதிவாசிகளின் வீடுபோன்ற அமைப்பில் நாங்களும் ஒரு வீட்டைக் கட்டினோம். அதில் நோயாளிகளுக்கு ஒரு அறையும் உடன் வருபவர்கள் தங்குவதற்கான இன்னொரு அறையும் இருந்தன. கோண்ட் ஆதிவாசிகளின் பரம்பரை வழக்கத்தில் 'கோட்ரல்' என்கிற பெயரில் ஒரு குடிசை கட்டுவார்கள். இது விருந்தினர் விடுதியாகவும், மாலை - இரவு நேரங்களில் இளைஞர்களும் பெண்களும் ஆடிப்பாடி மகிழ்வதற்கான இடமாகவும் பயன்படும். மருத்துவமனையின் அமைப்பும் கோட்ரலை ஒட்டியே இருந்தது.



கோண்ட் ஆதிவாசிகளின் சமுதாயக்கூடம் - கோட்ரல்

மருத்துவமனைகள் நோயாளிகளின் உறவினர்கள் தங்குவதற்கான ஹோட்டல்கள் அல்ல. இந்தப் பிரச்சினைக்குத் தீர்வுதான் என்ன? 40 நோயாளிகள் தங்குவதற்கான பெரியதோர் அறை அல்லது வார்டுடன் கட்டப்படும் புதிய மருத்துவமனைகள் டாக்டர்கள் மற்றும் செவிலியர்களுக்கான வசதிகளை மையமாகக் கொண்டு கட்டப்படுகின்றன. அங்கு பல நோயாளிகளுக்கு ஒரே சமயத்தில் சிகிச்சை அளிக்கப்படுகிறது. நோயாளிகளின் கண்ணோட்டத்தில் பார்க்கும்போது, அதுபோன்ற இடங்கள் மோசமானவை. ஒவ்வொரு குடிசையிலும் ஒரு நோயாளியும் அவரது உறவினர்களும் தங்கும் வசதிகளுடன், பல குடிசைகளை ஒரு இடத்தில் கட்டினால் எப்படி இருக்கும்? உறவினர்கள் நோயாளிகளை கவனித்துக் கொள்வார்கள். ஆதிவாசிகளுக்கு இந்த அமைப்பு பிடித்துவிட்டது. நாங்கள் கட்டுமானப் பணிகளைத் துவங்குவதற்கு

முன்பாகவே உடேகம் கிராமத்து மக்கள் தங்கள் ஊர் நோயாளிகளுக்கான குடிசைகளைக் கட்டத் தொடங்கிவிட்டனர். மற்றும் பல கிராமவாசிகளும் அவ்வாறே குடிசைகளை அமைத்தனர். ஒரு ஆண்டிற்குள் பல குடிசைகளுடன்கூடிய எங்கனது மருத்துவமனை கட்டி முடிக்கப்பட்டுவிட்டது.

மருத்துவமனை, அப்பகுதியில் வசிக்கும் ஆதிவாசிகளின் வீரப்பம் மற்றும் தேவைகளுக்கேற்ற முறையில் கட்டப்பட்டுவிட்டது. அம்மருத்துவமனைக்கு என்ன பெயர் வைப்பது? மக்கள் 'தாந்தேஸ்வரி அம்மன் மருத்துவமனை' என்று பெயர் சூட்டிவிட்டனர்.

ஆதிவாசிகள் வழிபட்ட பல்வேறு தேவதைகளில் தாந்தேஸ்வரி முதன்மையானவளாகக் கருதப்பட்டாள். அதனால்தான் அவளது பெயர் மருத்துவமனைக்கு சூட்டப்பட்டது. நான் சமீப காலத்தில் தானே அமெரிக்காவிலிருந்து திரும்பி இருந்தேன். எனக்கு இந்தப் பெயர் பிடிக்கவில்லை. வேறு ஏதாவது புது மாதிரியான பெயர் வைக்கலாம் என்று கூறினேன். ஒரு ஆதிவாசிப் பெண் எழுந்து நின்று "டாக்டர் ஐயா அவர்களே, இது உங்கள் மருத்துவமனை அல்ல எங்கள் மருத்துவமனை" என்று சொன்னாள். இவ்வாறாகத்தான் தாந்தேஸ்வரி அம்மன் மருத்துவமனை என்கிற பெயர் வந்தது.



தாந்தேஸ்வரி அம்மன் கோவில்

தாந்தேஸ்வரி, கோண்ட் மக்களின் தலையாய தெய்வம். இந்த தெய்வத்தின் மீதுள்ள நம்பிக்கைதான் அவர்களை மருத்துவமனைக்கு வந்து சிகிச்சை செய்துகொள்ளும்படி தூண்டுகிறது. மக்களது இந்த நம்பிக்கையை நாம் ஏன் சரியான முறையில் பயன்படுத்திக் கொள்ளக் கூடாது? இந்த நோக்கத்துடன் மருத்துவமனையின் நுழைவு வாயிலில் நாங்கள் தாந்தேஸ்வரி

அம்மனுக்கு ஒரு கோயிலைக் கட்டினோம். மருத்துவமனைக்குள் நுழையும்போது முதலில் அம்மனை வழிபட வேண்டும் - பிறகுதான் உள்ளே வர வேண்டும். தாந்தேஸ்வரி அம்மன் பெப்பரை மையமாகக் கொண்டே நாங்கள் சுகாதாரம் சம்பந்தப்பட்ட செய்திகளை பல்வேறு கிராமங்களுக்கும் எடுத்துச்செல்ல முயற்சிசெய்தோம். சிறுமிகள்தான் நோய்களுக்குக் காரணம் என்று நாங்கள் கூறினால் அவர்கள் நம்ப மாட்டார்கள் - எங்கள் கூற்றிற்கு என்ன ஆதாரம் என்று கேட்பார்கள். ஆனால், தாந்தேஸ்வரி அம்மன் அவர்கள் சுத்தமாக இருக்க வேண்டும் என்கிற பொருட்கொள்ள வேண்டும் என்று விரும்புகிறாள் என்று கூறினால் அவர்கள் உடன்படுவார்கள்.



ஆரோக்ய சம்பந்தமான ஆதிவாசிகளின் விவாதம்

தாந்தேஸ்வரி அம்மனைக் கொண்டாடும்விதத்தில் ஆண்டு தோறும் பெரியதேர் திருவிழா நடத்தப்பட்டது. 50-60 கிராமங்களிலிருந்து பறங்குடி மக்கள் இவ்விழாவில் கலந்து கொண்டனர். திருவிழாவில் ஆடல் பாடல்கள் நிறையவே உண்டு. இடையிடையே சுகாதாரம் பற்றிய காட்சிகளும் இடம்பெற்றன. சுகாதாரத்தின் பல்வேறு கூறுகள் கிராம மக்களின் கமிட்டி அங்கத்தினர்களால் நன்கு விவாதிக்கப்பட்டன. அவற்றை மக்களுக்கு எப்படி எடுத்துச் சொல்வது என்பதையும் அந்தக் கமிட்டியான் முடிவு செய்தது. இந்த முடிவை நாங்களோ மும்மையிலிருந்து வந்த நிபுணர்களோ எடுக்கவில்லை. வீடு திரும்பிய பின் கமிட்டி அங்கத்தினர்கள் மறுபடியும் விவாதம் செய்து, இன்னமும் நல்ல முறையில் எப்படி செய்த்களைக் கூறலாம் என்று முடிவுசெய்தனர். எங்களுடைய செயல்திட்டம் இந்த முறையில்தான் தீட்டப்பட்டது.

நோய்களைப் பொருத்தவரை மலேரியா தாக்குதல்தான் அவர்களுக்குத் தலையாய பிரச்சினையாக இருந்தது. எப்போதுமே

மக்களில் பாதி நபர்கள் மலேரியாவினால் அவதிபற்றிருந்தனர். அவர்களால் வயல்வெளியெங்கே, வேறு எங்குமே செல்லமுடியாது. வீட்டு வேலைகளும் செய்ய இயலாது. இந்தப் பங்கு நோயை எப்படி எதிர்கொள்வது? இதற்காக நாங்கள் அவர்களுக்கு பல்வேறு உத்திகள் பற்றிக் கூறினோம். ஏதாவது ஒன்றினை அவர்கள் தேர்வு செய்துகொள்ளலாம்.

ஒவ்வொரு கிராமத்திலும் ஒரு சுகாதார தன்னார்வத் தொண்டருக்கு நாங்கள் பயிற்சியளித்திருந்தோம். கோயில்களில் மூலிகைகளையும் பிரசாதத்தையும் வழங்கிவந்த பூசாரிகளுக்கும் கூட நாங்கள் பயிற்சியளித்திருந்தோம். மலேரியா பெருமளவிற்குப் பரவியதால் பெரும்பாலான மக்கள் நோயினால் அவதிபற்றிருந்த இடங்களுக்குப் பயிற்சிபெற்ற தேடல் குழுக்கள் அனுப்பப்பட்டன. தங்களது மருத்துப்பெட்டகத்துடன் சென்ற அவர்கள், அங்கிருந்த மக்களுக்கு மலேரியா நோயை எதிர்கொள்வதற்கான பயிற்சியை அளித்தனர். மலேரியாவைக் கட்டுப்படுத்துவதற்கான திட்டம் இல்லாது பழங்குடி மக்களின் ஒத்துழைப்புடன் துவங்கப்பட்டது.

ஷோத்கிராம் பெயர் எப்படி வந்தது

எங்களது பணிகள் மேற்கொள்ளப்பட்ட வளாகத் திற்குத்தான் நாங்கள் ஷோத்கிராம் என்று பெயர் வைத்திருந்தோம். எங்களது பணிகளின் தன்மையையும், உள்ளூர் மக்களின் ஒத்துழைப்புடன் அவர்களது ஆரோக்கியம் சம்பந்தப்பட்ட பிரச்சினைகளுக்கு நாங்கள் தீர்வு காணும் பங்களையும் கருத்தில்கொண்டு அந்தப் பெயர் (ஷோத்கிராம்) சூட்டப்பட்டது. இப்படியாகத்தான் கட்சிரோலி மாவட்டத்தில் ஷோத்கிராம் தோன்றியது.



பெண்களின் பிரச்சினைகள்

நான்தோறும் மருத்துவமனையில், நோயாளிகளை ராணி பார்த்து வந்தாள். அவள் மகப்பேறு மருத்துவத்தில் பிறந்து விளங்கியதால் கிராமங்களிலிருந்து பெண்கள் பெருமளவில் அவளிடம் வந்தார்கள். அந்தப் பகுதியில் வசித்த பெரும்பாலான பெண்கள் மகப்பேறு சார்ந்த பல்வேறு நோய்களால் பெருமளவில் பாதிக்கப்பட்டிருந்தனர் என்பது ராணிக்குத் தெரியவந்தது. வளரும் நாட்களில் பெண்களுக்கு, கருவுற்றிருக்கும் சமயத்தில், அல்லது பிரசவத்தின்போது, அல்லது குடும்பக் கட்டுப்பாட்டிற்காக அறுவை சிகிச்சை செய்துகொள்ளும்போது மட்டுமே பிரச்சினைகள் தோன்றுகின்றன, என்கிற எண்ணம் பெரும்பாலோரிடம் நிலவியிருந்தது. உண்மை என்னவென்றால் இங்குள்ள பெண்களுக்கு மகப்பேறு சம்பந்தப்பட்ட வேறு மாதிரியான நோய்களும் இருந்தன. மருத்துவமனைக்கு வருபவர்கள் ஏதோ ஒரு விதத்தில் நோய்வாய்ப்பட்டுள்ளது நிதர்சனம். ஆனால், இவர்களது பிரச்சினைகளை அடிப்படையாக வைத்துக்கொண்டு அங்குள்ள எல்லாப் பெண்களுக்கும் உள்ள பல்வேறு பிரச்சினைகள் பற்றி அறிந்துகொள்ள இயலாது. மகப்பேறு சம்பந்தப்பட்ட நோய்கள் எந்த அளவில் பரவியுள்ளன என்பது பற்றி எங்களுக்குத் துல்லியமான புள்ளி விபரங்கள் தேவைப்பட்டன. நாங்கள் நினைத்தது போல இந்தப் பிரச்சினைகள் மிகவும் கவலைக்குரியதுதானா?

எங்களுக்கு கேள்விகளுக்கும் சந்தேகங்களுக்கும் விடைகளை வாஷிங்டன் நகரில் அமைந்துள்ள மருத்துவத்துறை சம்பந்தப்பட்ட தேசிய நூலகத்தின் புள்ளி விபர ஆவணங்களில் தேடினோம். வளர்ந்த நாடுகளில் வசிக்கும் பெண்களின் மகப்பேறு - இளம்பெரும்க மண்டலத்தில் ஏற்படும் வியாதிகள் பிரச்சினைகள் பற்றிய புள்ளி விபரங்கள் அங்கு நிறையவே சினித்தன. ஆனால், அவை நமது நாட்டின் சூழலுக்குப் பொருத்தமற்றவை. ஆகவே, நாட்டின் கிராமங்களில் வசிக்கும் பெண்களின் பிரச்சினைகள் பற்றி ஒரு ஆராய்ச்சியை மேற்கொள்ளத் திட்டமிட்டோம். இதற்காக நோயற்ற - மற்றும் நோயற்ற - எல்லாப் பெண்களுமே மருத்துவப் பரிசோதனைக்குட்படுத்தப்பட வேண்டும். இந்த அடிப்படையில்தான் பெண்களின் நோய்கள் பற்றியும் அந்த நோய்கள் எந்த அளவிற்குப் பரவியுள்ளன என்றும் உறுதிசெய்துகொள்ள இயலும். வாஸா மற்றும்

அமிர்ஜா இரு கிராமங்களிலிருந்து அப்படி ஒரு மருத்துவப் பரிசோதனையை தங்களது கிராமத்தில் மேற்கொள்ளும்படி அங்குள்ள பெண்கள் அழைப்பு விடுத்தபோது நாங்கள் வியப்பும் - மகிழ்ச்சியும் அடைந்தோம். மருத்துவப் பரிசோதனை நடத்தப்பட்ட நாள் ஒரு திருவிழா போல் கொண்டாட்டத்துடன் அனுசரிக்கப்பட்டது. இந்தப் பின்தங்கிய பகுதிகளில் வசிக்கும் பெண்கள் ஒரு ஆராய்ச்சியை வரவேற்றது மட்டுமின்றி கொண்டாடவும் செய்தார்கள் என்பதைப் பார்க்கும்போது எங்களது வியப்பு எல்லை கடந்து போய்விட்டது.

லான்ஸெட் பத்திரிக்கையில் எங்களது அறிக்கை

ஆறுமாத ஆராய்ச்சி காலத்தில் எல்லாப் பெண்களையும் பரிசோதனை செய்துவிட்டோம். 92 விழுக்காடு பெண்களுக்கு இனப்பெருக்க மண்டலத்தில் ஏதோ ஒரு நோய் இருந்ததைக் கண்டது எங்களுக்கு அதிர்ச்சி அளித்தது. வீடுகளில் வேலை செய்த பெண்களானாலும் சரி, வயல்களில் வேலை செய்த பெண்களானாலும் சரி - எல்லோருக்கும் கர்ப்பப்பை அல்லது பெண் உறுப்பில் ஏதோ ஒரு தொற்று நோய் அல்லது வீக்கம் காணப்பட்டது. இதைத் தவிர மாதவிடாயின்போதும் பிரச்சினைகள் இருந்தன. இவர்களில் 8 விழுக்காடு பெண்கள் மட்டுமே ஏதாவது சிகிச்சை மேற்கொண்டனர். 1989-ஆம் ஆண்டில் உலகப் பிரசித்தி வாய்ந்த மருத்துவப் பத்திரிக்கையாகிய லான்ஸெட்டில் எங்களது அறிக்கை பிரசுரமாகியது. இந்தியாவின் கிராமப்புறங்களில் “பெருமளவிலான பெண்களிடம் காணப்படும் இனப்பெருக்க மண்டல நோய்கள்” என்கிற தலைப்பில் எங்களது அறிக்கை பிரசுரிக்கப்பட்டிருந்தது. மருத்துவ சரித்திரத்திலேயே இது ஒரு முதல் முயற்சியாகக் கருதப்பட்டது. உலகம் முழுவதிலும் எங்களது அறிக்கை ஒரு தாக்கத்தை ஏற்படுத்தியது. ஏழை நாடுகளில் வசிக்கும் பெண்களின் ஆரோக்யம் பற்றி, சுகாதாரக் கொள்கையைத் தீர்மானிப்பவர்கள் புதிய கோணத்தில் பார்க்கத் தொடங்கினர். கடந்த பத்தாண்டுகளில் வளரும் நாடுகளில் வசிக்கும் பெண்களின் ஆரோக்யம் பற்றிய மிகச் சிறந்த அறிக்கை என்று அமெரிக்க நாட்டில் சிறந்து விளங்கிய அறிஞர்கள் எங்களது அறிக்கையைப் பாராட்டினர்.

எங்கள் ஆராய்ச்சியின் உலகளாவிய தாக்கம்

எங்களது ஆராய்ச்சி உலகளவில் பெண்களின் ஆரோக்யம் (உடல் நலன்) பற்றிய ஒரு சர்ச்சையைத் தோற்றுவித்தது. இது வரை நாம் பெண்களை குடும்பநலத் திட்டங்களில் பங்கேற்கும்படி வற்புறுத்தி வந்திருக்கிறோம். இந்த அளவில் இனப்பெருக்க மண்டலத்தில் நோய்களின் தாக்கம் இருக்கும் சூழலில் அவர்கள் குடும்பநலத் திட்டத்தை மேற்கொள்வார்களா? அப்படி செய்வதால் எய்ட்ஸ் நோய் பெருமளவிற்குப் பரவுவதற்கான வாய்ப்பு ஏற்படுமா? இதுபோன்ற தலைப்புகளில் பல்வேறு கருத்தரங்குகளில் விவாதங்கள் நடத்தப்பட்டன. இந்தக் கால கட்டத்தில்தான் பெண்களின் உரிமைகள் பற்றிய இயக்கங்கள் தலைதூக்கிக் கொண்டிருந்தன. எங்களது ஆராய்ச்சி அந்த இயக்கங்களுக்கு வலிமை சேர்த்தது. உலக ஜனத்தொகை பற்றிய கொள்கையிலும் இப்போது ஒரு மாற்றம் ஏற்பட்டது. இதன் விளைவாக கெய்ரோ நகரில் 1994-ஆம் ஆண்டில் நடந்த உச்சி மகாநாட்டின் பிரதான விஷயமாக ஜனத்தொகைக் கட்டுப்பாட்டிற்கு பதிலாக பெண்களின் இனப்பெருக்க மண்டலத்தின் ஆரோக்யம் பற்றி பேசப்பட்டது. இரண்டு கிராமங்களில் நாங்கள் மேற்கொண்ட ஆராய்ச்சியின் விளைவாக உலகின் சுகாதாரக் கொள்கையிலேயே ஒரு மாற்றம் ஏற்பட்டது. எங்களுக்கு அளவற்ற தன்னம்பிக்கையையும் துணியையும் தந்தது.

எங்களது ஆராய்ச்சி உலகளவில் ஒரு மாற்றத்தை ஏற்படுத்தியது சரிதான். இதன் காரணமாக கட்சிரோலி மாவட்டத்தில் ஏதாவது மாற்றம் ஏற்பட்டதா? உள்ளூரில் செய்யப்பட்ட ஆராய்ச்சிக்கு உலகளவில் அங்கீகாரம் கிடைத்துவிட்டதன் பயனாக உள்ளூரில் அடிப்படை மாற்றம் எதுவும் நிகழ்ந்து விடுவதில்லை. கட்சிரோலியில் வசிக்கும் பெண்களுக்கு இத்தகவல் பற்றிய முன்னுரிமை வழங்கப்பட வேண்டும் என்று நாங்கள் முடிவுசெய்தோம். இந்தத் தகவல் மாவட்டத்தின் ஒவ்வொரு கிராமத்தையும் சென்றடைய வேண்டும். ஆரோக்யம் சம்பந்தமான இன்னொரு விழாவுக்கு நாங்கள் ஏற்பாடு செய்தோம். பெண்களின் விழிப்புணர்வு மற்றும் ஆரோக்யம் பற்றிய விழா என்று பெயரிட்டோம். எட்டு மணி நேரத்திற்கு நீடிக்கக்கூடிய நிகழ்ச்சி நிரல் தயாரிக்கப்பட்டது. அதில் விகடம், நாட்டியம், நாடகம் எல்லாம் இடம்பெற்றிருந்தன. இந்த விழா ஒவ்வொரு கிராமத்திலும்

நடத்தப்பட்டது. கிராமத்துப் பெண்கள் அதுவும் பெண் உறுப்பு. பால் உணர்வு பிரச்சினைகள் பற்றி வாய் திறக்கும் வழக்கமில்லாத பெண்கள் பெருமளவில் இந்த விழாக்களில் ஆர்வத்துடன் கலந்து கொண்டார்கள். 'கணவன் கர்ப்பமடைகிறான்' என்கிற நாடகம் இந்த ஆரோக்ய விழாவின் சிறப்பு அம்சமாக இருந்தது. கதை இப்படிப் போகிறது.

மக்களின் ஆர்வமும் பங்கேற்பும்

ஏதோ ஒரு அசாதாரணமான சூழலில் கணவன் கர்ப்பமடைந்து விடுகிறான். கருவுறும் பெண்களுக்கு அவதி தரக்கூடிய எல்லா இன்னல்களையும் அவன் அனுபவிக்கிறான். வாந்தி, கால்களில் வீக்கம், வயிற்று வலி - எல்லாமே. எவ்வளவோ கஷ்டம், அனாதைக்குப் பின்புகூட பிரசவம் நாய்மல் இல்லை என்றாகி விடுகிறது. அதனால் அறுவை சிகிச்சை செய்து குழந்தையை வெளியே எடுக்கிறார்கள். அதிலும் அவனுக்குப் பிறந்தது பெண் குழந்தைதான்! இந்த நாடகத்திற்கு அமோகமான - ஆர்வரமிக்க வரவேற்பு கிடைத்தது. நாடகத்தைக் காண்பதற்காகவே மக்கள் திரண்டு வந்தனர். இதில் நாங்கள் அசாதாரணமான நிகழ்வு ஒன்றையும் கண்டோம். ஒரு கிராமத்தில் நாடகம் நடக்கும்போது பக்கத்து கிராமங்களிலிருந்து ஆண்கள் வந்தனர். அவர்களிடம் எப்படி வந்தார்கள் என்று விசாரித்த போது - அவர்களது கிராமத்தில் விழா - நாடகம் நடந்த சமயத்தில் அவர்கள் வயல் வேலைக்குச் சென்றிருந்ததால் நாடகத்தைப் பார்க்க முடியவில்லை என்றும், வீட்டுப் பெண்மணிகள் நாங்கள் இந்த நாடகத்தை அவசியம் பார்க்க வேண்டும் என்று சொன்னதால் அங்கு வந்ததாகவும் கூறினார்கள். உள்நூர் எம்.எல்.ஏ. அந்த நாடகத்தைப் பார்த்து ரசித்தார். பெருமளவில் பெண்கள் கூடுவதைப் பார்த்த அவர் "டாக்டர் ஐயா, இந்த நாடகத்தின் பெயரை இப்படி மாற்றி விடுங்களேன் - 'எம்.எல்.ஏ. கர்ப்பம் அடைகிறார்' என்று நானே அதில் கணவனாக நடிக்கத் தயார்."

எங்களது விழா நாடகத்தின் பயனாக அங்கிருந்த பெண்களுக்கு உடல் ஆரோக்யம் பற்றிய பயனுள்ள தகவல்கள் கிடைத்தன. அந்தப் பெண்களுக்கு நிறையவே பிரச்சினைகள் இருந்தன. ஆனால், ஆலோசனைக்கோ சிகிச்சைக்கோ யாபிடமும் போக முடியாத சூழ்நிலை. நிலைமை மிகவும் மோசமாகப் போய்

விட்டால் யாராவது ஒரு வயதான பெண்மணியை அணுகி போசனை கேட்பார்கள். "எனக்கு வெள்ளைபடுகிறது அஸ்தி வயிறு வலிக்கிறது என்ன செய்யலாம்?" நங்களுது பிரச்சினைகளை வெளிப்படையாகச் சொல்லமாட்டார்கள். சிகிச்சைக்கும் எங்கும் போகமுடியாது.

சிகிச்சைக்கு இந்தப் பெண்கள் எங்கே போவார்கள்? கிராமங்களில் டாக்டர் யாரும் கிடையாது - பேறுகாலச் செவிலியர்களிடம் செல்லலாம்? ஒவ்வொரு கிராமத்திலும் வயதான அனுபவம் வாய்ந்த பேறுகாலச் செவிலியராக இரண்டு பெண்மணிகள் இருந்தனர். ஐம்பது கிராமங்களிலிருந்து செவிலியர்களை அழைத்து பெண்களின் தோய்கள் மற்றும் சிகிச்சை முறைகள் பற்றிய பயிற்சியளிக்கத் தீர்மானித்தோம். அவர்களுக்கு வகுப்புகள் நடத்தினால் சோர்ந்து விடுவார்கள் (போர் அடிக்கும்). அது பயனும் அளிக்காது என்பதால் நாட்டியம் நாடகம் எண்ணவற்றையும் நிறையவே பயன்படுத்தி பயிற்சியளித்தோம். பயிற்சியாளர்களுக்கும் பயிற்சி எளிதாக இல்லை. கையறைகளைச் சரியாக அணிவதற்குச் சில மாதங்கள் பிடித்தன. பயிற்சிக்குப் பின் செவிலியர்கள் மருந்து - மாத்திரைகளை வழங்கலாம். மருத்துவம் பற்றிய தகவல்களை கிராமப் பெண்களுக்கு அளிக்கலாம். பேறுகாலத்தின் போது சுத்தத்தையும் சுகாதாரத்தையும் அனுசரிக்கலாம். சாதாரண தோய்களுக்கு மருந்துகளைக் கொடுக்கலாம். ஒரு வறுபாக முதலாவது பாட்ச் செவிலியர்களின் பயிற்சி முடிந்தது. பயிற்சி நிறைவுவிழா உற்சாகத்துடன் கொண்டாடப்பட்டது. பயிற்சி முடிந்து செல்லும் பெண்களின் தோள்களில் மருந்து மாத்திரைகள் அடங்கிய பைகள் தொங்கின. அவர்களது கண்களில் இப்பொழுது ஒரு பிரகாசம் காணப்பட்டது.



பேறுகால செவிலியர் சான்றிதழ் பெறும் - பரப்பறிவு அற்று நாயிடுகள்

இந்தச் செவிலியர்களுடனான எங்களது ஒத்துழைப்பு 12 ஆண்டுகளுக்குத் தொடர்ந்தது. ஆனாலும், ஒரு கேள்வி எங்களது உள்ளத்தை நெருடியபடியே இருந்தது. இந்தப் பெண்களை எங்களுடன் பணியாற்றுவதற்கு தூண்டுதல் என்னவாக இருந்தது? நாங்கள் அவர்களுக்குப் பணம் எதுவும் தரவில்லை. நோயாளிகள் அவர்களுக்கு ஏதாவது தருவார்கள். ஆனால், அது சொற்பமான தொகையாகத்தான் இருக்கும். ‘தேடல்’ அலுவலகத்திற்கு வரும் விருந்தினர்கள் அச்செவிலியர்களைக் கேட்பதுண்டு: “இங்கே எதற்காக வருகிறீர்கள்? ‘தேடலுடன்’ ஏன் பணியாற்றுகிறீர்கள்” என்று. செவிலியர்களின் பதில்: “இதன் காரணமாக சமுதாயத்தில் எங்களது செல்வாக்கு கூடுகிறது”.

ஒரு விருந்தினர் - டாக்டர் - அவர்களிடம் இன்னமும் தீர விசாரிக்க எண்ணி - திரும்பத் திரும்பக் கேட்டார்: “உங்களுக்கு ஏதோ பணம் கிடைக்கிறது. இல்லாவிடில் நீங்கள் ஏன் மீண்டும் மீண்டும் இங்கே வருகிறீர்கள்?”

இதைப் பொறுத்துக் கொள்ளாத - சற்று வயதான ஒரு செவிலியை கோபத்துடன் டாக்டரிடம் கேட்டார். “டாக்டர் உங்களுக்கு வீட்டில் மனைவி இருக்கிறாரா?”

“ஆம்” என்றார் டாக்டர்.

“அவள் தனது பெற்றோரைப் பார்க்கச் செல்வதுண்டா?”

“ஆமாம், போவதுண்டு”, என்று டாக்டர் சற்றுத் தயக்கத்துடன் பதிலளித்தார்.

“அவள் ஏன் தனது பெற்றோரைப் பார்க்கப் போக வேண்டும்? அங்கே என்ன அவளுக்குப் பணமா கிடைக்கிறது? நாங்கள் இங்கு வருவதும் அப்படித்தான். இது எங்களது பெற்றோர் வசிக்கும் இடம்”.

சற்று வயதான அந்தச் செவிலியர்கள் ராணியிடமிருந்து நிறைய விஷயங்களைக் கற்றுக்கொண்டிருந்தனர். அதற்காக போல் எண்ணியதால் பதிலுக்கு ஏதாவது செய்ய வேண்டும் என்று விரும்பினர். ஒரு செவிலி ராணியைத் தனியாக அழைத்துச் சென்று “நீங்கள் எங்களுக்கு நிறைய விஷயங்களைக் கற்றுக்

கொடுத்திருக்கிறீர்கள் - நாங்கள் உங்களுக்கு ஒரு விஷயம் கற்றுத் தரலாமா!”

“என்ன கற்றுத் தருவீர்கள்?” என்று ராணி கேட்டார்.

“தவறு செய்யும் கணவன்மார்களை எப்படித் திருத்துவது என்று எங்களுக்குத் தெரியும். இந்தக் கலையை உங்களுக்கு நாங்கள் கற்றுத் தருகிறோம்!”

“மனைவி கணவனை ஏன் அடிக்க வேண்டும்?” என்று ராணி கேட்டார்.

“சில சமயங்களில் அப்படி ஒரு பாடத்தைக் கணவர்களுக்குக் கற்றுத்தருவது அவசியமாகி விடுகிறது - உதாரணத்திற்கு கணவன் குடித்துவிட்டு வீட்டிற்குத் திரும்பும்போது. சில சமயத்தில் பெண்களுக்கு வேறு ஆண்மகன் மீது ஆசை வரலாம் - தனது கணவன் அவளுக்கு வேண்டாதவனாகி விடுவான். அதனால்தான் கணவனை எப்படித் திருத்தலாம் என்பது பற்றி உங்களுக்குப் பாடம் சொல்லித்தர எண்ணுகிறோம்.”

எனது பேரதிர்ஷ்டம் காரணமாக - ராணி அந்தப் பாடத்தைக் கற்கவில்லை. ஆனால், நான் சிந்திக்கத் தொடங்கினேன். இந்தப் பெண்களிடம் மரபு வழியாக வந்த அறிவு - தகவல்கள் எல்லாம் நிறைய உள்ளன. அவற்றை நாம் அவர்களிடமிருந்து எப்படிப் பெறுவது? நாங்கள் அவர்களுடன் நெருங்கிப் பழகி விசாரிக்கத் தொடங்கியபோது எங்களுக்குத் தெரிந்த விஷயம் - அவர்களிடம் இரண்டு தகவல் - புதையல்கள் உள்ளன என்று.

ஆதிவாசிகளின் அறிவாற்றல்

தாவர இயலைப் பொருத்தவரை அவர்கள் நடமாடும் பேசும் - கலைக் களஞ்சியமாக விளங்கினார்கள். 300க்கு மேற்பட்ட மரம் செடிகளின் பெயர்களும் அவற்றின் பயன்களும் அவர்களுக்குத் தெரிந்திருந்தன. பெண்களுக்கு காடு ஒரு அரவணைத்துச் செல்லும் தாயாக விளங்கியது. அது அவர்களுக்கு உணவு, மருந்துகள், விறகு, தீவனம், கயிறு மேலும் பல்வேறு பொருள்களை அளித்து வந்தது. இந்தப் பெண்களின் மரபு வழியாக வந்த அறிவாற்றலிலிருந்து நாங்கள் தெரிந்துகொண்ட தகவல்களைப் பட்டியலிட்டு ‘கோயின்’ என்கிற தலைப்பில் ஒரு புத்தகமாக வெளியிட்டோம். அவர்களது

மொழியில் 'கோயின்' என்கிற வார்த்தைக்கு நண்பன் என்று பொருள். அந்தப் பெண்களுக்கு மரங்கள்தான் உண்மையான நண்பர்கள்.

இன்னொரு விஷயத்தையும் நாங்கள் கண்டுபிடித்தோம். உள்ளூர் பெண்களிடம் பால் உணர்வுபற்றியும் இனப்பெருக்கம் பற்றியும் ஏராளமான சொற்களுடன் கூடிய அகராதியே இருந்தது. இந்த வார்த்தைகள் அவர்கள் பேசும் கோண்டி மொழியில் இல்லை. இந்தச் சொற்களை வெளிப்படையாக யாரும் பயன்படுத்துவதில்லை என்பதால் அச்சொற்கள் பற்றி பலருக்கும் எதுவும் தெரியாது. நூற்றுக்கணக்கான பெண்களுடன் மணிக்கணக்கில் மராத்தி மொழியில் உரையாடியதின் பயனாக பால் உணர்வு பற்றித் தெளிவாகவும் உரிய முறையில் அவர்கள் பயன்படுத்திய விசேஷமான சொற்களை ராணி அறிந்து கொண்டாள். அவர்கள் எப்படிச் சிந்திக்கிறார்கள். அவர்களது நடத்தை மற்றும் அவர்கள் ஈடுபட்டிருந்த தொழில்கள் பற்றியும் ராணி தெரிந்து கொண்டாள். இவ்வாறு திரட்டப்பட்ட தகவல்கள் 'கனோஸா' என்கிற தலைப்பில் ஒரு புத்தகமாகப் பிரசுரிக்கப்பட்டது. தனிப்பட்ட முறையில் எனக்கு இந்தப் புத்தகம் பிடிக்கும். ஆனால், பல்வேறு படித்த மனிதர்களுக்கு இப்புத்தகம் பிடிக்கவில்லை. "எங்களால் இதை ஏற்றுக் கொள்ள முடியவில்லை. அவருவருப்பளிக்கிறது. எங்கள் மனைவிமாரிடம் கொடுத்து விட்டோம்" என்றனர். தலித் இலக்கியம் பற்றி மேல்ஜாதி மக்களின் எண்ணம் இந்த மாதிரிதான் இருந்தது. உள்ளது உள்ளபடியே அவர்கள் எழுதியது, மேல் ஜாதியினருக்கு அதிர்ச்சி அளித்தது. அந்த நூல்களுக்கு எதிர்ப்பை வெளியிட்டனர். என்னைப் பொருத்தவரை "கனோஸா" ஒரு சரித்திரம் படைத்த புத்தகம். பெண்கள் தங்களது பாலுணர்வை வெளிப்படுத்தும் முக்கிய வார்த்தைகளை முதன் முதலாக மராட்டி மொழியில் தொகுத்துப் பார்க்க முடிந்தது.

ஆண்களின் ஏக்கம்

இதன்பின் சற்றும் எதிர்பார்க்காத நிகழ்ச்சி ஒன்று நடந்தது. இரண்டு கிராமங்களிலிருந்து ஆண்கள் எங்களிடம் வந்து வேண்டுகோள் விடுத்தனர். "பெண்களுக்குச் செய்ததுபோல் எங்களைப் பற்றியும் ஆராய்ச்சி செய்யுங்கள். நாங்களும் பல நோய்களால் அவதிப்படுகிறோம். எங்களால் வெளியே சொல்ல முடியாமல் வலியைப் பொறுத்துக் கொண்டிருக்கிறோம்." எங்களுக்கு ஒரே

ஆச்சரியம் - முதலில் இதை நம்பவே முடியவில்லை. மருத்துவ ஆராய்ச்சி செய்பவரின் கனவு நிறைவேறியதுபோல் தோன்றியது. சாதாரண மக்கள் எங்களிடம் வந்து தங்களது பாலுணர்வு சாாந்த (செக்ஸ்) பிரச்சினைகள் பற்றி ஆராய்ச்சி மேற்கொள்ளுங்கள் என்று கேட்பதாவது! ஆனால், அந்த வேண்டுகோளுக்கான சரியான காரணங்கள் இருந்தன என்பதை விரைவில் தெரிந்து கொண்டோம். யானைக்கால் நோய் அங்கு பெருமளவில் பரவி இருந்தது. நிறைய மக்களின் கால்கள் வீக்கத்துடன் காணப்பட்டன. இன்னமும் சற்று ஆழமாகப் பார்த்தபோது தெரிந்தது யானைக்கால் நோய், பிரச்சினைகளின் ஒரு அறிமுகம் மட்டுமே என்று. 25 விழுக்காடு ஆண்களின் விதைகள் பலூனைப் போல் உப்பி வீங்கி இருந்தன. யானைக்கால் நோயைத் தோற்றுவிக்கும் அதே தொற்றுநோய் ஆண்களின் விதைப்பையைத் தாக்கும்போது விதை வீக்கம் ஏற்படுகிறது. இடுப்பில் அணியும் ஆடையை பலவிதத்தில் மடித்துக் கட்டி நோயை மறைப்பதற்கு நோயாளிகள் முயன்று வந்தனர். பெண்களைப் போலவே ஆண்களும் நோய்களை ரகசியமாகவே வைத்துக்கொள்ள முயன்றனர். இப்போது ரகசியம் வெளியே வரத் துவங்கியதால் நாங்களும் சிகிச்சையைத் தொடங்கினோம்.

விதை வீக்கத்திற்கான அறுவை சிகிச்சை சுலபமானது. இந்த அறுவை சிகிச்சைக்கான பாசறைகளை (camp) நாங்கள் அமைத்தபோது நீண்ட க்யூ வரிசையில் ஆண்கள் வந்து அறுவைச் சிகிச்சை செய்துகொண்டனர். சந்திரப்பூரிலிருந்து டாக்டர் சால் பாலேயும் அமெரிக்காவிலிருந்து டாக்டர் கங்காதர் மட்டிவாரும் அவ்வப்போது இந்தப் பாசறையில் பங்கேற்று எங்களுக்கு உதவினர்.

ஏக்கத்திற்கான காரணம்

ஒரு நாள் மாலை 7 மணியளவில் நான் ஷோத்கிராமுக்குத் திரும்பினேன். பலத்த மழை பெய்துகொண்டிருந்தது. வெளியே ஒரே இருட்டு. திடீரென்று இரண்டு பெண்கள் உள்ளே நுழைந்தனர். ஒரு இளம் வயதினளான தாய் தனது தாயாருடன் வந்திருந்தாள். இளம் தாயின் கையில் ஒரு மிக மெலிந்த குழந்தை. குழந்தையின் தோல் முழுவதுமாகச் சுருங்கி எலும்புக் கூடாகக் காட்சியளித்தது. நடுங்கிக் கொண்டிருந்த அக்குழந்தை ஒரு மம்மி போலத் தெரிந்தது.

குழந்தையை உடனடியாகப் படுக்கைமீது வைத்துப் பரிசோதிக்கத் தொடங்கினேன். குழந்தையின் நிலை கவலைக்குரியதாக இருந்தது. அக்குழந்தையின் மார்பில் ஸ்டெதஸ்கோப்பை வைத்துப் பார்த்தபோது முனையரில் பொக்குவது போல் தோன்றியது. குழந்தை நியோனியாவில் டூபித்துக் கொண்டிருந்தது. சிறிது நேரத்தில் மூச்சு நின்று விட்டது. என் கண் முன்னால் எனது படுக்கையிலேயே அக்குழந்தையின் உயிர் பிரிந்தது.



“குழந்தைக்கு என்னதான் நேர்ந்தது? நீங்கள் சுற்று முன்னதாக ஏன் வரவில்லை?” என்று கேட்டேன். பிறக்கும் போதே குழந்தை பலவீனமாக இருந்திருக்கிறது. முதல் மூன்று நாட்களுக்கு அழகுத் தாய்ப்பால் தரப்படவில்லை - அது அங்கு உளினர் வழக்கம் என்பதால். பிறகு தாய்ப்பால் வற்றிவிட்ட காரணத்தால் குழந்தைக்குக் கடைபிடித்து வாங்கிய பாலில் மூன்று பங்கு தண்ணீர் கலந்து ஊட்டப்பட்டது. பரீ காரணமாக குழந்தை அழுது கொண்டே இருந்திருக்கிறது. அது அவனது குரலையும் தொண்ணாயையும் பாதித்தது. பால் ஊட்டப் பயன்படுத்தப்பட்ட பாட்டில் அகத்தமாக இருந்ததால் குழந்தைக்கு வயிற்றுப்போக்கு ஏற்பட்டது. தாய் மந்திர மாய சிகிச்சைக்குச் சென்றாள். எவ்விதப் பயனும் இல்லை. யாரோ பால் கொடுப்பதை நிறுத்திவிட்டு ஜன்வரிசிக் கஞ்சி கொடுக்கும்படி அறிவுரை கூறினர். அது குழந்தையை மேலும் நோஞ்சானாக்கியது. அக்கம் பக்கம் மருத்துவவசதி எதுவும் கிடையாது. அங்கனால வெகுதூரம் பயணிக்கவும் முடியாது. குடிகாரக கணவன் எதைப் பற்றிடும் கவலைப்படவில்லை. இளம் தாய் மலேரியாவினால்

அடைபிழர்ந்தாள். குழந்தைக்கு நியோனியா காய்ச்சல். குழந்தையின் நிலைமை மிகவும் கவலைக்கிடமாகப் போன தருணத்தில் அவர்கள் ஒரு மந்திரவாதி-மருத்துவரை அணுகினர். அவர் ஒரு கோழியை பறி கொடுக்கும்படி கூறினார். குழந்தை குணமடைவதில்லை. இறுதியாக அவர்கள் காலநடையாக எங்கள் மருத்துவமனைக்கு வந்து சேர்ந்தனர். அவர்களது கிராமத்திலிருந்து மருத்துவமனையின் டூரம் நான்கு கிலோ மீட்டர்தான் என்றாலும் மழைக்காலத்தில் அந்தப் பயணம் மிகவும் கடினமாக இருந்தது. வெள்ளப்பெருக்குடன் ஓடிய ஆறு ஒன்றை அவர்கள் கடக்க வேண்டியிருந்தது. முன்பே நாம் துர்ப்பிட்டபடி பாலம் கட்டி முடிக்கப்படவில்லை. ஒவ்வொரு நிமிஷமும் குழந்தையின் நிலைமை மோசமாகிக் கொண்டே வந்தது. ஆனால், ஆற்றில் வெள்ளம் வடியவில்லை. இருட்டும் சமயம்தான் வெள்ளம் சுற்றுக் குறைந்தது. அதற்குள் காலம் கடந்துவிட்டது.

சிகிக்கன் - ஏன் சாகின்றன?

மருத்துவ நோக்கில் மட்டும் பார்க்கும்போது தவறு எங்கே எப்படி நடந்தது என்பதைக் கண்டுபிடித்துவிட முடியும். பிறக்கும் போதே குழந்தை பலவீனம் இருந்தது. அதற்கு வயிற்றுப் போக்கு ஏற்பட்டது. சத்தான ஆகாரம் தரப்படவில்லை. நியோனியா காய்ச்சல் தாக்கி அது உயிரை விட்டது. வீஷயம் அவ்வளவு சாதாரணமானதல்ல. நீதி நேர்மைபற்றி சமுதாய அமைப்புடன் இணைந்த சோகத்தின் பல்வேறு அடுக்குகள் அங்கே இருந்தன. உதாரணத்திற்கு - பிறக்கும்போதே ஏன் அந்தக் குழந்தை பலவீனமாக இருந்தது? அதன் தாயார் சரியாகச் சாப்பிட்டாததால் கர்ப்ப காலத்திலேயே குழந்தைக்கு ஊட்டச்சத்து கிடைக்கவில்லை. கர்ப்பமடைந்த பெண்கள் இங்கு குறைவாகவே சாப்பிடுகிறார்கள். நிறையச் சாப்பிட்டால் குழந்தை குண்டாக வளர்ந்து பிரசவத்தின் போது பிரச்சினை ஏற்படும் என்ற பழம் காரணமாக. காரணம் தெரிந்தே குழந்தை பரிபுடன் வளர்கிறது. உள்ளும் வழக்கப்படி முதல் மூன்று நாட்களுக்குக் குழந்தைக்குத் தாய்ப்பால் தரப்படவில்லை. அகத்தான பாட்டிலைப் பாலூட்ட பயன்டுத்ததால் குழந்தைக்கு வயிற்றுப்போக்கு ஏற்பட்டது. உளினரில் மருத்துவ வசதி இல்லாததால் அவர்கள் மந்திரவாதி-மருத்துவரை நாடினர்.

கடைசியாக குழந்தைக்கு ஜவ்வரிசிக் கஞ்சி தரப்பட்டது. அதற்கு நிமோனியா காய்ச்சல் வந்தது. அப்பொழுதும் மருத்துவ சிகிச்சை கிட்டவில்லை. மருத்துவமனைக்கும் கிராமத்திற்கும் இடையேயான தூரம், நதியின் வெள்ளம், முடிவறாத பாலம், எல்லாவற்றையும் கூட்டினால் குழந்தை இறந்து போனதற்கு பதினெட்டு சரியான காரணங்கள் இருந்தன.

அற்பாயுளில் ஒரு குழந்தை இறந்ததற்குப் பதினெட்டு காரணங்கள் இருந்தன என்பது மிகவும் வருத்தம் அளிக்கும் சூழ்நிலை. இந்தக் காரணங்களை - குறைபாடுகளை, எப்படி, எப்பொழுது நம்மால் அகற்ற முடியும்? பெண்களுக்கு எப்போது கல்வியறிவு கிட்டும்? எப்போது அவர்களுக்கு போதுமான அளவு உணவு கிடைக்கும்? ஊட்டக் குறைவுப் பிரச்சினை எப்போது ஒரேயடியாகக் காணாமல் போகும்? இப்படிப்பட்ட எல்லாப் பிரச்சினைகளையும் ஒரே முயற்சியில் தீர்க்கவேண்டிய அவசியமும் இல்லை. சாவைப் பரப்பும் இந்தச் சங்கிலியில் ஒரு இணைப்பை மட்டும் துண்டித்து விட்டால் சாவுச் சங்கிலிதானே அறுந்துவிடும். பெண்களுக்குக் கல்வியறிவு இருந்தால், கணவன்மார்கள் குடிப்பழக்கத்தை விட்டுவிட்டால், மூடநம்பிக்கைகள் தகர்த்தெரியப்பட்டால் மருத்துவ வசதிகள் அவர்களது வீடு தேடிவந்தால், பாலம் மட்டும் கட்டி முடிக்கப்பட்டிருந்தால் இவற்றுள் ஏதாவது ஒன்று நிறைவேறி இருந்தால் கூட குழந்தைக்கு உரிய நேரத்தில் சிகிச்சை கிடைத்திருக்கும். அது உயிருடனிருப்பதற்கான வாய்ப்பும் ஏற்பட்டிருக்கும்.

நிமோனியாவைத் தவிர்ப்பது எப்படி?

சிசுக்களின் இறப்பைக் குறைப்பது பற்றி நாங்கள் ஆய்வு மேற்கொண்டோம். நாற்றுக்கு மேற்பட்ட கிராமங்கள் எங்களது ஆய்வுக்கூடமாயின. இந்த கிராமங்களில் ஒவ்வொரு குழந்தையின் பிறப்பையும் இறப்பையும் நாங்கள் பதிவு செய்தோம். அதிகமான சாவுகளுக்குக் காரணமாக அமைந்தது எது? குழந்தைகளைத் தாக்கிய நிமோனியாதான் நாற்பது விழுக்காடுகளுக்கு மேலான சாவுகளுக்குக் காரணமாக இருந்தது கண்டறியப்பட்டது. வேறு நாடுகளிலும் கிட்டத்தட்ட இதே நிலைதான். உலகம் முழுவதிலுமே முதல் நம்பர் சிசுக்கொல்லியாக இருந்தது நிமோனியாதான்.

விலை அதிகமான எக்ஸ்ரே மெஷின்கள் வாயிலாகத்தான் நிமோனியாவைக் கண்டறிய முடியும். என்டெத்தாஸ்கோப்போ, டாக்டரோ இல்லாத கிராமங்களில் எக்ஸ்ரே மெஷினைக் கொண்டு வருவது நடக்காத காரியம். நம்மால் என்னதான் செய்ய முடியும்? தொடரும் இருமல், ஜலதோஷம் மற்றும் சளிதான் நிமோனியாவின் அறிகுறிகள். அதனை நிச்சயமாகக் கண்டறிவதற்கு சுலபமான வழி எதுவும் உண்டா? நோயைக் கட்டுப்படுத்துவதற்கும் நுண்ணுயிர்க்கொல்லி (ஆண்டிபயாட்டிக்) மருந்துகளை வழங்குவதற்கும் சரியான வழிமுறை எதுவும் இருக்குமா?

பாப்புலா நியூகினியைச் சேர்ந்த டாக்டர் ப்ராங்க் ஷான் நிமோனியாவைக் கண்டறிவதற்கு சுலபமான மற்றும் சரியான வழிமுறை ஒன்றினைக் கண்டுபிடித்திருந்தார். குழந்தையானது நிமிஷம் ஒன்றிற்கு 50-60 தடவை மூச்சு விட்டால் அநேகமாக அதற்கு அது நிமோனியாதான் காரணமாக இருக்கும். என்டெத்தாஸ்கோப் அல்லது எக்ஸ்ரேமிஷினின் உதவியின்றி நிமோனியாவைக் கண்டறிய முடியும். பணம் செலவில்லாத அற்புதமானதோர் தொழில்நுட்பம் இது. ஆகவே, இதனை நாங்கள் மேற்கொள்ளத் தீர்மானித்தோம். இன்னமும் சில கூறுகளை நாங்கள் மனதில்கொள்ளவேண்டி இருந்தது. நோயுற்ற குழந்தைகளின் பெற்றோர்கள் மருந்துகளைப் பெற்றுக்கொள்வதற்கு முன்வருவார்களா? இருமல் பொதுப்படையாக நிலவும் நோய். சாதாரண இருமலுக்கும் நிமோனியா இருமலுக்கும் உள்ள வேறுபாட்டினை அவர்கள் எப்படிப் புரிந்துகொள்வார்கள்? இந்த மருந்துகள் வாயிலாக நிமோனியாவினால் ஏற்படும் சாவுகள் குறையுமா குறையாதா?

களச்சோதனை செய்யும் பொருட்டு 104 கிராமங்களை நாங்கள் தேர்வு செய்தோம். எஞ்சியுள்ள 52 கிராமங்களில் அரசாங்க மற்றும் தனியார் மருத்துவம் எப்படிச் செயல்படுகிறது என்பதைக் கண்காணித்தோம்.

பெற்றோருக்கு நாங்கள் நோய் பற்றி எடுத்துக் கூறினோம். குழந்தையை நிமோனியா தாக்கியுள்ளது என்று கண்டறிவது எப்படி? உள்ளூரில் நிமோனியா நோயைக் குறிப்பிடும் வார்த்தையைப் பயன்படுத்தினால் தகவல் எளிதில் போய்ச்சேரும் என்று தோன்றியது.

உள்ளூர் மொழியில் இருமலை 'ஹைக்' அல்லது 'தாப்பா' (Dhapa) என்றும் நிமோவியாவை டப்பா (Dabba) என்றும் குறிப்பிட்டனர். அதனால், ஒரு குழந்தைக்கு ஹைக் அல்லது தாப்பா நோய் தோன்றினால் டப்பா நோயும் இருக்கக் கூடும். உடனடியாக அகற்றிச் சிகிச்சை அளிக்கப்பட வேண்டும். இதை கிராம மக்கள் எளிதாகப் புரிந்து கொண்டனர். இந்தத் தகவல்கள் அச்சுக்கப்பட்ட போஸ்டர்கள் கிராமங்கள் தோறும் ஒட்டப்பட்டன.

ஒவ்வொரு கிராமத்திற்கும் 5-ஆவது அல்லது 8-ஆவது படித்த மாணவன் ஆரோக்ய தூதனாகத் தேர்வு செய்யப்பட்டான். இருமலால் அவதியுறும் குழந்தைகளைப் பரிசோதனைசெய்து அவர்கள் முச்சுவிடும் வேகத்தைக் கணிக்கும்படி ஷரினோம். இரண்டு மாதத்திற்கும் குறைந்த வயதுடைய குழந்தையின் முச்சு ஒரு நிமிஷத்தில் 60-க்கு மேலாக இருந்தால் குழந்தைக்கு நிமோவியா என்று அறியலாம். இரண்டு மாதத்திற்கு மேற்பட்ட குழந்தை என்றால் நிமிஷத்திற்கு 50-க்கு மேல் முச்சு இருந்தாலே நிமோவியாவின் அறிகுறியாகும். படித்த வயதானவர்கள் இதை எளிதாகச் செய்ய முடியும். படிப்பறிவில்லாத செவிலியர்களுக்குப் பயிற்சியளிப்பதுதான் சவாலாக இருந்தது. இந்தப் பெண்களுக்கு 50 வரை எல்லாம் எண்ணத் தெரியாது. பசிரெண்டு வரை எப்படியோ எண்ணி விடுவார்கள். ஏனென்றால், அது ஒரு பூதம். அவர்களுக்காவே நாங்கள் முச்சுக்களை எண்ணுவதற்கான கருவி ஒன்றை அமைத்துக் கொடுத்தோம். ஒரு நிமிஷத்தில் மணல் கொட்டும் குடுவை (Hour glass) ஒன்றும், 5 குமிழ் மணிகள் ஒரு கம்பியிலும், 6 குமிழ் மணிகள் மற்றொரு கம்பியிலும் கோர்க்கப்பட்ட சட்டம் (பீரம்) ஒன்றும் அவர்களுக்குத் தரப்பட்டது. மேல்கம்பியில் நான்கு பச்சை மணிகள், ஐந்தாவது சிவப்பு மணி - கீழ்க்கம்பியில் ஐந்து பச்சை மணிகள், ஆறாவது சிவப்பு மணி. செவிலியர்கள்



படிப்பறிவில்லாத செவிலியர் உபயோகிக்கக்கூடிய முச்சுவிடும் வேகத்தை கணிக்கும் கருவி

நோயுற்ற குழந்தைக்கு முன்பாக இக்கருவியின் அளவு வேண்டும். குழந்தை ஒவ்வொரு பத்து தடவை மூச்சு விடும் போதும் ஒரு பச்சை மணியை சட்டத்தின் வலதுபுறம் நகர்த்த வேண்டும். இரண்டு மாதத்திற்குமேல் வயதுடைய குழந்தைகளைச் சோதிக்கும்போது மணல் குடுவை காலியாவதற்குள் ஐந்து மணிகளும் நகர்த்தப்பட்டு விட்டால் குழந்தைக்கு நிமோவியா தாக்கியுள்ளது என்று கணிக்கலாம். இரண்டு மாதங்களுக்குட்பட்ட குழந்தைகள் என்றால் ஆறுமணிகளும் நகர்த்தப்பட்டு விட்டால் நிமோவியா கேஸ் என்று அறியலாம். செவிலியர்களுக்கு இம்முறையில் பயிற்சியளித்தபின் அவர்கள் எந்த அளவிற்குத் தேர்வு பெற்றுள்ளார்கள் என்பதைச் சோதித்துப் பார்த்தோம். ஒவ்வொரு செவிலியரும் 50 குழந்தைகளைப் பரிசோதிக்கும்படி கூறினோம். அவர்களது பரிசோதனைக்குப் பின் நான் எட்டெத்தஸ்கோப்பைப் பயன்படுத்தி சோதித்துப் பார்த்தேன். 82 விழுக்காடு குழந்தைகளில் செவிலியர்களது சோதனை என்பது சோதனையுடன் ஒத்திருந்தது. அப்படி என்றால் செவிலியர்கள் 82 விழுக்காடு அளவிற்கு மருத்துவராகத் தேறிவிட்டார்களா?

நிமோவியாவைக் கண்டறிவதில் எங்களுக்கு குறைந்த விலைச் சாதனம் ஒரு வரப்பிரசாதமாகவே அமைந்தது. ஆரோக்ய தூதர்களும் செவிலியர்களும் நோய் தாக்கிய குழந்தைகளுக்கு நுண்ணுயிர்க்கொல்லி மாத்திரைகளைக் கொடுத்து சிகிச்சை செய்தனர். நாங்கள் குழந்தைகளின் பிறப்பையும் இரப்பையும் அமைதியாக ஆவணப்படுத்தி வந்தோம். அடிசமயம், எங்களுக்கு சிகிச்சை எவ்வாறு பயனளிக்கிறது என்பதை அறிவதற்கும் ஆர்வத்துடன் காத்திருந்தோம். நுண்ணுயிர்க்கொல்லி மாத்திரைகள் சாப்பிட்ட குழந்தைகளின் சாவு விழுக்காடு 0.8 ஆகவும் மாத்திரை சாப்பிடாத குழந்தைகளின் சாவு விழுக்காடு 12 ஆகவும் இருந்தது.

நிமோவியா சாவுகள் குறைந்தன

கடந்த 12 ஆண்டுகளில் ஆரோக்ய தூதர்கள் நிமோவியா தாக்கிய 6,000 குழந்தைகளுக்கு சிகிச்சையளித்துள்ளனர். புள்ளி விவரங்களை நாங்கள் கம்ப்யூட்டரில் சேகரித்துள்ளோம். சாவு 0.5 விழுக்காடாகக் குறைந்திருந்தது. அதாவது நிமோவியாவால் பாதிக்கப்பட்ட குழந்தைகளில் 99.5 விழுக்காடு காப்பாற்றப்பட்டு விட்டார்கள். படிப்பறிவில்லாத செவிலியர்களும் அறைகுறைப் படிப்பறிவு பெற்றிருந்த ஆரோக்ய தூதர்களும் நிமோவியாவுக்கு

வெற்றிகரமாகச் சிகிச்சை அளிக்க முடியும் என்பதும் நிரூபணமாகி இருந்தது. நிமோனியா நோயினால் ஏற்படக்கூடிய சிசுக்களின் இறப்பு விகிதம் (IMR) 74 விழுக்காடுகள் குறைந்து, ஒட்டுமொத்தமாகக் குழந்தைகளின் இறப்பு விகிதம் 25 விழுக்காடு குறைந்தது. இந்த ஆராய்ச்சி விபரங்கள் புகழ்பெற்ற மருத்துவப் பத்திரிக்கையான 'லான்செட்டில்' பிரசுரிக்கப்பட்டன. சிறிது காலத்திற்குள்ளாகவே உலகச் சுகாதார நிறுவனமும் (WHO) ஜான் ஹாப்கின்ஸ் பல்கலைக்கழகமும் இதுபோன்ற ஆராய்ச்சிகளை உலகளவில் ஆய்வு செய்தன. இதில் எங்களது ஆராய்ச்சிதான் மிகச் சிறந்ததாகக் கருதப்பட்டது.

உள்ளூர் ஆராய்ச்சியின் உலகளாவிய தாக்கம்

இந்த ஆராய்ச்சி வேறுவிதங்களிலும் பயன்பட்டதா?

உலகச் சுகாதார நிறுவனத்தின் புள்ளி விபரப்படி, உலகில் ஆண்டுதோறும் 40 லட்சம் குழந்தைகள் நிமோனியா காரணமாக இறக்கின்றன. இந்தியாவில் மட்டும் 10 லட்சம் குழந்தைகள் இறக்கின்றன. தவிர்க்கக்கூடிய இந்தச் சாவுகளைத் தடுத்து நிறுத்த முடியுமா? நாங்கள் நிரூபித்துக் காட்டியுள்ள எளிய வழிமுறைகள் வாயிலாக குழந்தைகளின் இறப்பு விகிதத்தை நிச்சயமாகக் கட்டுப்படுத்த முடியும். 1991-ஆம் ஆண்டு டிசம்பர் 31-ஆம் தேதியன்று வாஷிங்டன் நகரில் சுவாச மண்டலத்தைத் தாக்கும் நோய்கள் பற்றிய உலகளாவிய கருத்தரங்கு ஒன்று நடந்தது. அதில் இப்படி ஒரு தீர்மானம் நிறைவேற்றப்பட்டது. லட்சக்கணக்கான சமூக சுகாதாரப் பணியாளர்களுக்கு குழந்தைகளுக்கு ஏற்படும் நிமோனியாவைக் கண்டறிவதற்கான பயிற்சியளிக்கப்பட வேண்டும். கூடவே நுண்ணுயிர்க் கொல்லி மாத்திரைகளும் விநியோகிக்கப்பட வேண்டும். தாய்மார்களுக்கும் நிமோனியா பற்றிய தவகல்கள் அளிக்கப்பட வேண்டும். "தேடல்" ஆராய்ச்சியாளர்களின் சாதனையின் காரணமாக இந்தத் தீர்மானம் நிறைவேற்றப்பட்டது. நிமோனியாவை இந்த மாதிரி கட்டுப்படுத்துவதற்கான வழிமுறைகள் இப்போது உலகின் 77 நாடுகளில் பின்பற்றப்படுகின்றன.

எங்களால் சிசுக்களின் இறப்பு விகிதத்தை 12 விழுக்காட்டிலிருந்து 0.8 விழுக்காட்டிற்குக் கொண்டு வர முடிந்தது. ஆனால், அதற்கும் குறைவாகக் கொண்டு வர முடியவில்லை.

இதற்கான காரணம் எங்களுக்குத் தெரியும். மற்றைய சாவுகள் குழந்தைகள் பிறந்த நான்கு வாரங்களுக்குள்ளாகவே நிகழ்கின்றன. புதிதாகப் பிறந்த குழந்தை நோயுற்றால் அக்குழந்தைக்கு உரிய வசதிகளுடன் கூடிய மருத்துவமனையில் மட்டுமே சிகிச்சையளிக்கப்படுகிறது. புதிதாகப் பிறந்த குழந்தைகளின் சிகிச்சையை விலை மிகுந்த கருவிகளும் பணக்கார மருத்துவமனைகளும் ஏகபோக உரிமையாக்கிக் கொண்டுவிட்டன. உலகச் சுகாதார நிறுவனம் இதை ஆதரிக்கிறது. புதிதாகப் பிறந்த குழந்தைக்கு வைத்தியம் செய்ய முயற்சிப்பதுகூடத் தவறு. உடனடியாக அக்குழந்தையை மருத்துவமனைக்கு இட்டுச் செல்ல வேண்டும் என்று எச்சரிக்கை செய்யப்படுகிறது. கிராமங்களில் வசதிகளுடன் கூடிய மருத்துவமனைகள் கிடையாது. ஒன்றிரண்டு இருந்தாலும் அவை வசூலிக்கும் கட்டணத்தைப் பெரும்பாலான ஏழை மக்களால் செலுத்த முடியாது. நோயுற்ற குழந்தைகளின் பெற்றோர்கள் அம்மருத்துவமனைகளை நாடுவதில்லை.

எந்த மாதிரியான சூழ்நிலைகளில் குழந்தைகள் பிறக்கின்றன? ஆண்டுதோறும் இந்தியாவில் 2 கோடியே 60 லட்சம் குழந்தைகள் பிறக்கின்றன. இவற்றில் 75 விழுக்காடு கிராமங்களில் பிறக்கின்றன. இவற்றிலும் 84 விழுக்காடு குழந்தைகள் பிறப்பது வீடுகளில்தான்; மருத்துவமனைகளில் அல்ல. கட்சிரோலி மாவட்டத்தில் குழந்தைகள் பிறக்கும் இடத்தின் சூழல் மிகவும் பரிதாபத்திற்குரியது. உதாரணத்திற்கு 'முட்ஜா' கிராமத்தை எடுத்துக் கொள்வோம். பிரசவ அறை ஒரே இருட்டாகவும், அசுத்தமாகவும், மாட்டுக் கொட்டிலை ஒட்டியும் இருக்கும். 2.5 கோடி குழந்தைகள் வீட்டின் இருள் சூழ்ந்த முச்சுத்திணைக் கூடிய அறைகளில்தான் பிறக்கின்றன. அவை அங்கேயே வளர்ந்து சாகின்றன. நம் நாட்டில் ஆண்டு தோறும் 10 லட்சம் குழந்தைகள் பிறந்த சில நாட்களுக்குள்ளேயே இறந்து விடுகின்றன.

கடினமானதோர் சவால்

பத்து லட்சம் குழந்தைகளின் சாவிற்குக் காரணமாக விளங்கும் இந்த இருண்ட, அசுத்தமான அறைகளை எங்களது சுகாதாரச் சேவைகள் சென்றடைய வேண்டும் என்று நாங்கள் விரும்பினோம். கட்சிரோலி மாவட்டத்தின் 39 கிராமங்களை எங்களது

களப்பணிகளுக்கும் சிகிச்சைக்கும் தேர்ந்தெடுத்தோம். ஒப்பீட்டு ஆய்வு செய்யும் நோக்கத்தடன் எங்களது சிகிச்சை முறைகள் செய்யப்படாத 47 கிராமங்களையும் தேர்வு செய்தோம். பரிசோதனைகளின் முடிவில் எங்களது சிகிச்சை முறைகளின் வெற்றி தோல்வியை அறிந்து கொள்ள தீர்மானித்தோம். இக்காலகட்டத்தில் 47 கிராமங்களில் அரசாங்கத்தின் சுகாதாரப் பணிகள் தொடர்ந்து நடந்தன. நாங்கள் தொடர்ந்து புள்ளி விவரங்களைச் சேகரித்து வந்தோம். இது பரிசோதனையின் ஆரம்பம் மட்டுமே.

செயல்படுவதற்கு முன்பாக உண்மை நிலவரத்தை அறிய விரும்பினோம். கருவுற்ற பெண்கள் சரியாக உணவு உட்கொள்வதில்லை பிரசவம் இருண்ட அசுத்தமான அறையில் நிகழ்கிறது. குழந்தை பிறந்தபின் எல்லா கவனிப்பும் தாய்க்கு மட்டுமே. குழந்தை அலட்சியப்படுத்தப்படுகிறது. உடலில் எந்தத் துணியும் போர்த்தப்படாமல் தினமும் இரு தடவை குளிர்ந்த நீரில் குளிப்பாட்டப்படுகிறது. குழந்தையின் தலையில் கூட ஒரு துண்டுத் துணி சுற்றப்படுவதில்லை. தாயும் குழந்தையும் கவலைக்கிடமான அளவில் நோய்வாய்ப்பட்டால் மருத்துவமனைப் பக்கம் செல்லாமல் மந்திரம் செய்பவரை நாடுவார்கள்.

மரபு சார்ந்த அவர்களது பழக்கவழக்கங்களில் மாற்றம் கொண்டு வர வேண்டுமென்றால் முதற்கண் அவர்கள் அனுசரிக்கும் பழக்க வழக்கங்கள் பற்றிய சரியான புள்ளி விபரம் தேவைப்படும். அப்போது சில புள்ளி விபரங்கள் மருத்துவமனைகளில் மட்டும் இருந்தன. எந்த ஆராய்ச்சி மானவனும் பெரும்பாலான குழந்தைகள் ஜனித்த அந்த இருண்ட அசுத்தமான அறை அமைந்த வீட்டுப் பக்கம் சென்றதே கிடையாது. அவர்களுக்கு என்னதான் தெரியும்? டாக்டர்களோ செவிலியர்களோ இல்லாத சூழலில் குழந்தை எப்போது வேண்டுமானாலும் பிறக்கும். அவர்களது நோய்கள் பற்றிய ஆவணங்கள் எங்கே இருக்கும்? குழந்தைகள் பற்றிய புள்ளி விபரங்களைச் சேகரிப்பதற்கென்றே நாங்கள் கிராமங்களிலிருந்து சில ஆராய்ச்சியாளர்களைத் தேர்வுசெய்து பயிற்சியளிக்க முடிவு செய்தோம். கிராமத்து மக்கள் ஆராய்ச்சியாளராக மாறியது எப்படி?

அம்பேஷிவாணி கிராமத்தைச் சேர்ந்த, நான்காம் வகுப்பு வரை மட்டுமே படித்திருந்த காஜிபாய், நாங்கள் தேர்வு செய்த

முதல் ஆராய்ச்சியாளர். ஒவ்வொரு கிராமத்திற்கும் ஒரு நபர் என்கிற அடிப்படையில் நாங்கள் 39 ஆராய்ச்சியாளர்களை கிராம சுகாதாரப் பணியாளர்களாகத் தேர்வு செய்தோம். குழந்தைகளைப் பரிசோதித்தல், அவர்களது எடையை அறிதல், வெப்பநிலையைப் பதிவு செய்தல், அது மூச்சுவிடுவது நிமிஷத்திற்கு எவ்வளவு தடவை போன்ற விபரங்களைப் பதிவு செய்தல் அவர்களது பணிகளில் அடங்கும். நோய்வாய்ப்படும் குழந்தைகள் பற்றிய விபரங்களையும் அவர்கள் பதிவு செய்ய வேண்டும். ஒரு மாதம் முழுவதும் அவர்கள் வீடுகளுக்குச் சென்று மூச்சு விடும் எண்ணிக்கை, எடை, வெப்பநிலை வேறு ஏதாவது பிரச்சினைகள் ஆகியவற்றைப் பதிவுசெய்ய வேண்டும்.

முதலாவது ஆண்டில் கிராம சுகாதாரப் பணியாளர்கள் 763 குழந்தைகளைப் பற்றி விபரமான தகவல்களைச் சேகரித்தனர். மாதம் இருமுறை தேடலிலிருந்து டாக்டர்கள் கிராமங்களுக்குச் சென்று செவிலியர்கள் சரியான முறையில் தகவல்களைப் பதிவு செய்துள்ளார்களா என்பதை ஆய்வு செய்தனர். நோயுற்ற குழந்தைகளை மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கும்படி நாங்கள் கேட்டுக் கொண்டதற்குத் தாய்மார்கள் இணங்கவில்லை. நாங்கள் சேகரித்திருந்த தகவல்களை கம்ப்யூட்டரில் பதிவுசெய்தோம். நோயுற்ற குழந்தைகளில் 43 விழுக்காடு நபர்களுக்கு பிறந்ததிலிருந்தே ஊட்டச்சத்துக் குறைவாக இருந்ததே நோய்க்குக் காரணம் என்று கண்டறியப்பட்டது. 54 விழுக்காடு குழந்தைகளின் நோய்க்கு மருத்துவ சிகிச்சை அவசியமாக இருந்தது. ஆனால் எவ்வளவு பேர் சிகிச்சை பெற்றனர்? 2.5 விழுக்காடு மட்டுமே சிகிச்சை பெற்றனர். அப்பச்சிளங்குழந்தைகளுக்கு அவசரமாகப் பெருமளவிலான மருத்துவ சிகிச்சை தேவைப்பட்டது. ஆனால், குழந்தைகளின் பெற்றோர்களுக்கு, ஒன்று மருத்துவ சிகிச்சை செய்வதில் விருப்பமில்லை. அல்லது அவர்களால் மருத்துவமனைக்குச் செல்லமுடியவில்லை. இந்தச் சூழ்நிலையில் என்ன செய்வது?

சுகாதாரம் பற்றிய மக்கள் பேரவை ஒன்று சைனாவில் 1951-ஆம் ஆண்டில் கூடியது. அதில் விவாதிக்கப்பட்ட விஷயங்கள்: ஒரு நாட்டின் சுகாதாரப் பணிகள் எவ்வாறு திட்டமிடப்பட வேண்டும்? மருத்துவமனைகள் எங்கே அமைக்கப்பட வேண்டும்? நீண்ட விவாதங்களுக்குப் பின்பு அற்புதமானதோர் கருத்து முன் மொழியப்பட்டது. நோயுற்ற குழந்தையை இடுப்பில் சுமந்தபடி ஒரு

தாய் எவ்வளவு தூரம் காலால் நடந்து செல்ல முடியும்? சுகாதார வசதிகள் எவ்வளவு தூரத்தில் ஏற்பாடு செய்யப்பட வேண்டும்.

நமது (கட்சிரோலியில்) நிலைமை வித்தியாசமானது. நமது கிராமங்களில் புதிதாகப் பிறந்த குழந்தையைத் தூக்கிக்கொண்டு இளம் தாய் வெளியே போவதற்கு மரபு வழக்கம் குறுக்கே நிற்கிறது. ஆகவே, புதிதாகப் பிறந்த குழந்தைகளுக்குச் சிகிச்சை அவர்களது வீடுகளிலேயே அளிக்கப்பட வேண்டும்.

புதிதாகப் பிறந்த குழந்தைகளுக்கு சிகிச்சையளிப்பதற்கான திட்டம் ஒன்றை நாங்கள் தீட்டினோம். இதில் தாயின் பங்கு முக்கியமானது. ஒவ்வொரு தாயுமே தனது குழந்தையை மிகவும் நேசிக் கிறாள். அதை மிகவும் அக்கறையுடன் பார்த்துக்கொள்கிறாள். குழந்தையின் உடல் நலம் பற்றி அவளுக்குத்தான் மிகவும் கவலை. புதிதாகப் பிறந்த குழந்தையைப் பார்த்துக் கொள்வதில் அவளே ஒரு எக்ஸ்பர்ட். குழந்தைக்கு வரக்கூடிய வியாதிகள் பற்றி அவளுக்கு நன்கு தெரியும். உடல் நலம் பற்றிய தகவல்களை எடுத்துக் கூறுவதை எங்கள் திட்டத்தின் முதல் அம்சமாக எடுத்துக் கொண்டோம். எந்த மாதிரியான நடவடிக்கைகள் குழந்தை நோயுறாமல் உயிர் வாழ வழிவகுக்கும்? எந்த மாதிரியான பழக்க வழக்கங்கள் நோய்களைத் தோற்றுவித்து சாவுக்கு வழிவகுக்கும்? இந்தத் தகவல்களை நாங்கள் ஒரு பாம்பு - ஏணி விளையாட்டுப் படத்தில் பதிவு செய்தோம். இந்த விளையாட்டையும் வேறு பல விளையாட்டுக்களையும் உள்ளடக்கி, எங்களது சுகாதாரப் பணியாளர்களாக 39 கிராமங்களிலிருந்து வந்த பெண்களுக்கு ஒரு கல்வித் திட்டத்தை அமல்படுத்தினோம். இரண்டாண்டுகளுக்குப் பின்பு எங்களது கல்வி திட்டத்தில் அடங்கிய 20 தகவல்கள் எந்த அளவிற்கு மக்களைச் சென்றடைந்துள்ளன என்பதை ஆராய்ந்தோம். இருபதுக்கு பதினெட்டு என்கிற அளவில் தொண்ணூறு விழுக்காடு மக்களிடம் மாற்றம் காணப்பட்டது. மக்களது பழக்க வழக்கங்களில் மாற்றம் கொண்டுவருவது கடினமான காரியம். ஏனெனில், மரபு வழியான பழக்கங்களை மக்கள் எளிதில் கைவிடுவதில்லை. ஆச்சரியமளிக்கும் விதத்தில் எங்களது கல்வித் திட்டம் தாய்மார்களிடம் குழந்தை நலத்தைப்

பற்றிய மனப்போக்கில் பெரியதோர் மாற்றத்தைக் கொண்டு வந்திருந்தது.

பிறந்த குழந்தையின் மருத்துவச் சிகிச்சைக்கு, தாய்க்கு அடுத்தபடியான முக்கிய நபர் கிராமத்துச் செவிலி ஆவார். முன்றாவது முக்கிய நபர் அக்குழந்தையைப் பரிசோதனை செய்து சிகிச்சை அளிப்பதற்காகப் பயிற்சி பெற்றுள்ள கிராம சுகாதாரப் பணியாளர் ஆவார். குழந்தைகளுக்குச் சிகிச்சை அளிப்பதற்கு முன், பயிற்சியின்போது அவர்கள் பொம்மையைப் பயன்படுத்திச் சிகிச்சை முறைகளைக் கற்றுக்கொள்கின்றனர். குழந்தையின் மூச்சு நின்றுவிட்டால் ஐந்து நிமிடங்களுக்குள் அதை மீண்டும் சுவாசிக்க வைக்காவிடில் அக்குழந்தை இறந்துவிடும். அதனால் முகமூடியையும் ஒரு குழாயையும் பயன்படுத்தி செயற்கைச் சுவாச முறைபற்றி அவர்களுக்குப் பயிற்சி அளிக்கப்பட்டுள்ளது.

கிராமங்களில் குழந்தைகள் எவ்வித உடையுமின்றி பிறந்த மேனியுடன் வைக்கப்படுகின்றனர். அதனால் அவர்களது உடல் குளிர்ந்து போய்விடுகிறது. குழந்தையைச் சற்றுக் கதகதப்பாக வைக்க வேண்டும். பலகீனமான குழந்தையைச் சிறியதோர் துயிற்பைக்குள் (ஸ்லீப்பிங் பாக்) வைத்துத் தாயின் மடியில் கிடத்த வேண்டும். பெரிய மருத்துவமனைகளில் குழந்தையின் உடலைக் கதகதப்புடன் வைப்பதற்கான கருவி (இன்குபேட்டர்) இருக்கும். வீடுகளில் குழந்தைகளைக் கதகதப்பாக வைப்பதற்கு துயிற்பைதான் சரியான மாற்று ஏற்பாடு.

புதிதாகப் பிறந்த குழந்தைகளில் 50 விழுக்காடு தொற்று காரணமாகவே இறக்கின்றன. சுத்தம் - சுகாதாரமான குழலைப் பேணுவதன் வாயிலாக இதனைத் தவிர்க்க முடியும். ஆனால், ஏதாவது தொற்றுநோய் ஏற்பட்டால் நுண்ணுயிர்க்கொல்லி மருந்து தரப்பட வேண்டும். எந்தச் சூழலில் நுண்ணுயிர்க்கொல்லி மருந்து தரப்பட வேண்டியது அவசியமாகிறது? ஆரோக்ய தூதர்களுக்கு குழந்தையைப் பரிசோதனை செய்து நுண்ணுயிர்க்கொல்லி மருந்து தருவதற்கான பயிற்சியளிக்கப்பட்டிருந்தது. சில சந்தர்ப்பங்களில் ஜெண்டாமைசின் ஊசிபோடுவது சரியாக இருக்கும். இதற்கும் சுகாதாரப் பணியாளர்கள் பயிற்சி பெற்றிருந்தனர். எல்லாவிதமான நிகழ்வுகளையும் எதிர்கொள்வதற்கான பயிற்சி ஆரோக்ய தூதர்களுக்கு

அளிக்கப்பட்டிருந்தது.

இதன்பின் நாட்டின் தலைசிறந்த பத்து குழந்தை சீக்கிச்சை நிபுணர்களை வேலாத்திராமுக்கு அழைத்தோம். எங்களது ஆரோக்ய தாதர்களின் திறமையை அவர்கள் ஆய்வுசெய்து, அவர்களுக்குப் பதிதாகப் பிறந்த குழந்தைகளுக்குச் சிகிச்சை அளிக்கும் திறமை இருக்கிறதா இல்லையா என்பது பற்றிச் சான்றளிக்கமுடியாத கேட்டுக் கொண்டோம். இந்த நிபுணர் பட்டியலில் டிஸ்கமின் அகில இந்திய மருத்துவ நிறுவனத்தின் டாக்டர் மேஹாபான்சிங், அகில இந்தியம்



இன்குபேட்டருக்கு மாற்று ஏற்பாடு - தாயின் அரணைப்படி

குழந்தைகள் மருத்துவர்களின் பேரவைத் தலைவரும், மும்பையின் பிரசித்திபெற்ற குழந்தை மருத்துவருமான டாக்டர் ரமேஷ் போத்தர் போன்றவர்கள் இருந்தனர். இந்தப் பத்து நிபுணர்களும் எங்கள் ஆரோக்கிய தாதர்களை மூன்று நாட்களுக்குக் கேள்வி மேல் கேள்விகேட்டும் பல்வேறு உத்திகளைக் கையாண்டும் திறமையுடன் செய்தார்கள். அவர்களுக்குச் சான்றிதழ்களை டாக்டர் மேஹாபான்சிங் வழங்கினார். அப்போது அவர் இவ்வாறு கூறினார். “சாதாரண மாதர்களாகத் தோற்றமளிக்கும் கட்சிரோலியின் இந்த கிராம சுகாதாரப் பணியாளர்களுக்கு, எங்களது அகில இந்திய மருத்துவக்கழகத்தில் பணியாற்றும் குழந்தை மருத்துவத்துறையில் தேர்ச்சியற்ற டாக்டர்களைக் காட்டிலும் விடைய ஞானமும் திறமையும் கூடுதலாகவே உள்ளது.”

ஒரு துணிச்சலான ஆய்வினை மேற்கொள்வதற்கான ஆசையும் பச்சை விளக்கும் எங்களுக்கு இந்த நிபுணர்களிடமிருந்து விரைந்தது. இதற்குப் பின்பு எங்களது ஆரோக்ய தாதர்கள்

தனிப்பட்ட வீடுகளில் புதிதாகப் பிறந்த குழந்தைகளுக்குச் சிகிச்சை செய்யத் தொடங்கினர்.

ஆராய்ச்சியின் பயன்கள்

எங்களது பரிசோதனையின் முடிவுகள் எப்படி இருந்தன? எங்களது பரிசோதனைக்கு முற்பட்ட காலத்தில் மருத்துவச் சிகிச்சை கிடைக்காததன் காரணமாக 17 விழுக்காடு குழந்தைகள் இறந்தன. எங்களது பெண் சுகாதாரப் பணியாளர்கள் சீக்கிச்சை செய்து மருந்துகளை வழங்கியதன் பயனாக சீக்கர்களின் இறப்பு விகிதம் 2.8 விழுக்காடாகக் குறைந்தது. அவர்கள் தங்களது பயிற்சியைத் தவறாகப் பயன்படுத்தவில்லை. தேவைப்படும்போது மட்டுமே ஊசி மருந்து அல்லது நுண்ணுயிர்க்கொல்லி மருந்துகளை அளித்தனர். இதனை வேறு இடங்களில் அளிக்கப்படும் சிகிச்சை முறைகளுடன் ஒப்பிடலாம். பாஸ்டன் நகரில் (அமெரிக்காவில்) புதிதாகப் பிறந்த குழந்தைகளுக்குச் சிகிச்சையளிக்கும் மருத்துவமனைகளில் ஆறு விழுக்காடு குழந்தைகளுக்கு நுண்ணுயிர்க்கொல்லி மருந்துகள் வழங்கப்பட்டன. கட்சிரோலியிலும் கிட்டத்தட்ட அதே அளவுக்குத்தான் நுண்ணுயிர்க்கொல்லி மருந்துகள் வழங்கப்பட்டன. ஊசி போட்டதன் காரணமாக ஏதாவது பின் விளைவுகள் ஏற்பட்டனவா? ஆரோக்ய தாதர்கள் 3000 குழந்தைகளுக்கு ஊசிபோட்டிருந்தனர். பிறகு குழந்தைகளின் தாய்மாதளிடம் வீசாரித்தபோது மாறும் எவ்வித பிரச்சினையையும் கூறவில்லை!

எங்களது மருத்துவ சிகிச்சை கட்சிரோலி பகுதியில் சிசுக்களின் மரண விகிதத்தில் எவ்வாறான பாதிப்பை ஏற்படுத்தியது? நாங்கள் பணிகளை மேற்கொள்ளாத பகுதியில் குழந்தைகளின் இறப்பு விகிதம் 58-லிருந்து 60-க்குக் (1000 குழந்தைகளில்) கூடி இருந்தது. நாங்கள் சிகிச்சை மேற்கொண்ட பகுதிகளில் சிசுக்களின் இறப்பு விகிதம் 60-லிருந்து 26-ஆகக் குறைந்திருந்தது! எங்களது சிகிச்சை காரணமாக சீக்கர்களின் இறப்பு விகிதம் 62 விழுக்காடு குறைந்திருந்தது தெரிய வந்தது. அமெரிக்க நாட்டில் குழந்தைகளின் இறப்பு விகிதம் பத்து விழுக்காடு குறைந்தால்கூட அது ஒரு சாதனையாகக் கருதப்படுகிறது. உலக சுகாதார நிறுவனம் குழந்தைகளுக்கு வீடுகளில் சிகிச்சை அளிப்பது பற்றி அச்சம் தெரிவித்துள்ளது. அதன் அறிவுரை தெள்ளத் தெளிவாக உள்ளது “மேலுற்ற சிறு

குழந்தைக்கு மருத்துவமனையில்தான் சிகிச்சை வழங்கப்பட வேண்டும்.” மருத்துவமனைகளே இல்லாத சூழலில் குழந்தைகளை மருத்துவமனைக்கு இட்டுச் செல்வது சாத்தியமற்றது. அவர்களது நிபந்தனை, புதிதாகப் பிறந்த குழந்தைகளுக்குச் சிகிச்சை அளிப்பதற்கு முட்டுக்கட்டை போடுகிறது என்றுதான் சொல்லவேண்டும்.

• வீடுகளில் குழந்தைகளுக்கு சிகிச்சை அளிப்பதற்கு எவ்வளவு செலவாயிற்று? ஒவ்வொரு குழந்தைக்கும் ரூ.250/-ம் மொத்தமாக ஒரு கிராமத்திற்கு ரூ.8,000/-ம் செலவானது. ஒரு சாவைத் தவிர்ப்பதற்கு - அதாவது ஒரு உயிரைக் காப்பதற்கு ரூ.5,000/- செலவாகிறது. அந்தக் குழந்தை அறுபது வயது வரை உயிருடனினால் அது உயிர் வாழ்வதற்கான வருஷாந்தரச் செலவு ரூ.80/- இதன் பொருள் ஒரு ஆண்டு ஆயுளுக்காக ஒரு நபருக்கு ஆகும் செலவு ரூ.80/- மட்டுமே.

உலக வங்கியும் உலக சுகாதார நிறுவனமும் தங்களது பல்வேறு திட்டங்களில் மனித உயிரை ஓராண்டிற்குக் காப்பதற்கான செலவைக் கணக்கிட்டிருந்தனர். அவர்களது தாய் சேய் நலத் திட்டத்தில் ஓராண்டிற்கு மனித உயிரைக் காப்பதற்கான செலவு ரூ.1,500/- முதல் ரூ.2,000/- வரை ஆகும் என்று கணக்கிடப்பட்டிருந்தது. வீடுகளில் சிகிச்சை மேற்கொள்ளப்பட்ட கட்சிரோலி பகுதியிலோ இந்தச் செலவு ரூ.80/- மட்டுமே. நல்ல மாதிரியான பயன்களைப் பெறுவதற்கு நாம் அதிகம் செலவு செய்யவேண்டியதில்லை என்று தெரிகிறது.

மீண்டும் லான்செட் இதழில் எங்கவது ஆராய்ச்சி பற்றிய அறிக்கை

பிரசித்தி பெற்ற மருத்துவ இதழ் ‘லான்செட்டின்’ டிசம்பர் 1999 இதழில் எங்களது ஆராய்ச்சிகள், அனுபவங்கள் பற்றிய அறிக்கை பிரசுரம் செய்யப்பட்டது. உலகனைத்திலுமுள்ள மருத்துவ நிபுணர்களுக்கு அந்த அறிக்கையைக் கருத்தில் கொள்ளவேண்டிய நிபந்தனம் ஏற்பட்டது. எங்களது பரிசோதனைகளை உலகின் வேறு நாடுகளிலும் மேற்கொள்வதற்கான சாத்தியக் கூறுகள் பற்றி விவாதம் செய்வதற்காக உலக சுகாதார நிறுவனம் சமீபத்தில் ஒரு கூட்டத்தைக் கூட்டியது. பாரத சர்க்காரின் உத்தரவுப்படி இந்திய மருத்துவ

ஆராய்ச்சிக் கழகமானது கட்சிரோலி சுகாதார மாடலை வேறு மாநிலங்களுக்கும் எடுத்துச் செல்வதற்கான பெரியதோர் திட்டமொன்றைத் தீட்டியது. குழந்தைகளைக் காப்பாற்றக் கூடிய இந்த சுகாதார மாடலை வேறு வளரும் நாடுகளிலும் மேற்கொள்வதற்காக பில்கேட்ஸ் அறக்கட்டளை, தற்சமயம் ரூ.240 கோடி வழங்கியுள்ளது.

நாட்டின் பின்தங்கிய பகுதியில் மேற்கொள்ளப்பட்ட ஒரு ஆராய்ச்சி, உலகளவிலான தாக்கத்தை ஏற்படுத்தியுள்ளது. இந்த ஆராய்ச்சியைச் செய்தது யார்? படிப்பறிவற்ற கிராமத்துப் பெண்கள் எனிய உபகரணங்களையும் உத்திகளையும் கையாண்டு இந்த ஆராய்ச்சியைச் செய்துள்ளனர். அவர்கள் பயன்படுத்திய கருவிகள் முறையே - எடைபார்க்கும் மிஷின்கள், குழாய்கள், முகமூடிகள், தெர்மாமீட்டர்கள், சளி உறிஞ்சிகள், சிரிஞ்சுகள், ஊசிகள். இந்த மாதிரியான அடிப்படை மற்றும் எளிமையான கருவிகளைக் கொண்டு பெண்கள் கிராமங்களில் புதிதாகப் பிறந்த குழந்தைகளுக்குச் சிகிச்சை அளித்து எண்ணற்ற குழந்தைகளை மரணத்தின் பிடியிலிருந்து மீட்டு விட்டனர்.

சிசுக்களின் இறப்பு விகிதம் (IMR) குறைந்தது.

1988-ஆம் ஆண்டில் நாங்கள் பணிகளைத் துவங்கியபோது சிசுக்களின் இறப்பு விகிதம் 1000 பிறப்புகளுக்கு 121-ஆக இருந்தது. புதிதாகப் பிறந்த குழந்தைகளுக்கு நாங்கள் நிமோனியா சிகிச்சை மேற்கொண்ட இரண்டு ஆண்டுகளில் இறப்பு விகிதம் 75-80 ஆகக் குறைந்தது. அடுத்த ஐந்து ஆண்டுகளுக்கு அது அதே விகிதத்தில் நிலைத்திருந்தது. பின்பு ஒவ்வொரு வீட்டிற்கும் நேரில் சென்று புதிதாகப் பிறந்த குழந்தைகளுக்குச் சிகிச்சை அளிக்கும் திட்டம் மேற்கொள்ளப்பட்டது. இறப்பு விகிதம் மேலும் வெகுவாகக் குறையத் தொடங்கியது. மூன்றாண்டுகளுக்குள் அது 39-ஆகக் குறைந்து விட்டது. 2000-ஆவது ஆண்டில் அது 30-க்கு வந்துவிட்டது. கட்சிரோலியில் பெரும்பாலான மக்கள் - எண்பது விழுக்காடு - வறுமைக்கோட்டிற்குக் கீழ் இருப்பவர்கள் 70 விழுக்காடு பெண்கள் படிப்பறிவற்றவர்கள். எங்காவது மருத்துவமனைகள் இருந்தாலும் கூட டாக்டர்கள் கிடையாது. சமூக மாற்றங்கள் நத்தை

வேகத்தில்தான் நிகழும். அந்த மாதிரி வறுமை நிலவும் சூழலில் கூட எதையாவது செய்யமுடியும். படிப்பறிவற்ற கிராமத்துப் பெண்கள், மாற்றங்களைக் கொண்டுவரும் ஆர்வலர்களாகப் பணி செய்து சிசுக்களின் இறப்பு விகிதத்தைக் குறைத்து விட்டனர். இவர்களது இந்த அரிய பணி உலகனைத்திலும் வாழும் மக்களுக்கு சிசுக்களின் மரணத்தைக் குறைக்கும் நோக்கத்துடன் அவர்களைப்போல பணியாற்றுவதற்கு ஊக்குவிக்கும் என்று எண்ணுவோம்.

பெருமளவிலான பிறந்த குழந்தைகளின் இறப்பு விகிதம் கட்சிரோலிக்கு மட்டுமான பிரச்சினை அல்ல. அது இந்திய நாட்டில் மட்டும் நிலவுகிறது என்றும் கூறிவிட முடியாது. பெரும்பாலான வளரும் நாடுகளில் இதே நிலைமைதான் உள்ளது. கனடாவில் இந்த இறப்பு விகிதம் 6 மட்டுமே. இந்தியாவில் சிசுக்களின் மரணத்தைக் குறைப்பதற்கு நாம் இன்னும் ஏராளமான பணிகளை மேற்கொள்ள வேண்டியுள்ளது. உலக சுகாதார நிறுவனத்தின் புள்ளி விபரங்களின்படி 1996-ஆம் ஆண்டில் உலகனைத்திலுமாக மொத்தம் ஒரு கோடியே பத்து லட்சம் குழந்தைகள் (1.10 கோடி) இறந்தன. இவற்றில் 50 லட்சம் சிசுக்கள் பிறந்து சில நாட்களுக்குள் இறந்து விட்டன. கட்சிரோலி சுகாதார மாடலை அனுசரிப்பதன் வாயிலாக இந்த இறப்பு விகிதத்தை 60 விழுக்காடு அளவு குறைத்து விடலாம் - அதாவது 60 லட்சம் குழந்தைகளை ஆண்டுதோறும் காப்பாற்றி விடலாம்.

மக்களின் முன்னிலை

ஆராய்ச்சியில் அசாதாரணமான பலம் உள்ளது. ஆர்க்கிமிடிஸ் ஒரு சந்தர்ப்பத்தில் இவ்வாறு கூறினார். “என்னிடம் போதுமான அளவிற்கு வெகு நீளமான தடிக்கம்பு ஒன்றைக் கொடுத்தால் நான் இந்த பூமியையே அசைத்துக் காட்டுவேன்.” அறிவின் வலிமை அசாத்தியமானது. அதற்கு உலகையே மாற்றும் ஆற்றல் உள்ளது. ஆல்வின் டாப்ளரின் கூற்றின்படி சென்ற நூற்றாண்டில் விவசாயம், முதலீடு மற்றும் தொழில்கள் செல்வத்தின் சின்னங்களாக விளங்கின. 21-ஆம் நூற்றாண்டிலோ தகவலும் அறிவும் பலத்தின் புதிய சின்னங்களாக விளங்கும். அறிவுத் திறனை ஏற்படுத்தி, அதனைத் தன்வசம் வைத்திருப்பவர்கள் வல்லமை படைத்தவர்களாக விளங்குவார்கள். வல்லமையின் மாறிவரும் விகிதாச்சாரங்கள் சமூக

சேவையையும் பாதித்துள்ளது. ஒவ்வொரு நோயாளிக்கும் தனித்தனியாகச் சிகிச்சை அளிப்பதற்கு பதிலாக, ஆயிரக்கணக்கான நோயாளிகளுக்கு சமுதாய சுகாதாரத் திட்டத்தின் வாயிலாகச் சிகிச்சை அளிக்க முடியும். நல்லதோர் ஆராய்ச்சி நிறையப் பிரச்சினைகளுக்குத் தீர்வாக அமையும். அதன் பலன்களை சமுதாயம் முழுவதற்கும் எடுத்துச் செல்லவும் முடியும்.

நல்லதோர் ஆராய்ச்சியை இரண்டு நிபந்தனைகளுடன் மேற்கொள்ளலாம். ஆராய்ச்சிக்கான பிரச்சினை மக்களைக் கலந்தாலோசித்துத் தேர்வு செய்யப்படவேண்டும். அதற்கான தீர்வும் மக்களது பங்கேற்புடன் காணப்பட வேண்டும். காப்புரிமைக்காகவோ, தனது பெயரைப் பிரபலப்படுத்திக் கொள்வதற்காகவோ ஆராய்ச்சி மேற்கொள்வது தவறு. மாறாக ஆராய்ச்சியின் பயன்கள் தேவைப்படும் மக்களைச் சென்றடைய வேண்டும். மிகவும் ஏழ்மை நிலைமையிலுள்ள மக்களின் வாழ்க்கைத் தரம் சிறிதளவாவது உயர வேண்டும். இந்த மாதிரியான நோக்கத்துடன் கூடிய ஆராய்ச்சி சமுதாயத்தில் நிச்சயமாக ஒரு மாற்றத்தைத் தோற்றுவிக்கும்.

இந்த ஆராய்ச்சி வழிமுறையை யார் எங்களுக்குக் கற்பித்தனர்? கிராமங்களை நோக்கிச் செல்லும்படி காந்திஜி பணித்தார். தீவிரமாக ஆராய்ச்சி செய்யவேண்டும் என்று அமெரிக்காவிலும் நாங்கள் கற்றுக் கொண்டோம். கட்சிரோலி மக்கள் எங்களுக்கு ஆராய்ச்சிக்கான சூடான (பொருத்தமான) விஷயங்களையும், ஆராய்ச்சி மேற்கொள்வதற்கான பலத்தையும் அளித்தனர். எங்களது பயணத்தின் சாரமும் எங்களது பணிகளின் தாக்கமும் கீழே தரப்பட்டுள்ள ஒரு சீனக் கவிதையில் அடங்கியுள்ளது.

“ மக்களிடம் செல்”

“மக்களுடன் வாழ்”

“அவர்களை நேசி” அவர்களிடமிருந்து கற்றுக்கொள்”

“அவர்களுக்குத் தெரிந்த விஷயங்களிலிருந்து தொடங்கி அவர்களிடம் உள்ளதை மேலும் வலுப்படுத்து.”

மேலே குறிப்பிட்டுள்ள கட்டளையை நாங்கள் முற்றிலுமாகப் பின்பற்றி வந்துள்ளோம்.

எங்களது ஆராய்ச்சி மகாராஷ்டிர மக்களை எவ்வாறு பாதிக்கிறது? பெருமளவிலான சிசுக்களின் இறப்பு விகிதம் கட்சிரோலிக்கு மட்டுமே பொருந்தக் கூடியதா? ஒவ்வொரு ஆண்டும் மகாராஷ்டிராவின் எல்லாப் பகுதிகளிலும் குழந்தைகள் இறக்கின்றன. நந்தூர்பன் மாவட்டத்தில் மட்டும் 500 குழந்தைகள் ஊட்டச்சத்துக் குறைவு காரணமாக இறந்தன. சென்ற ஆண்டு கட்சிரோலி மாவட்டத்தின் அஹேரி தாலுக்காவில் நிறையக் குழந்தைகள் இறந்தன. அதற்கு முந்தைய ஆண்டில் அமராவதி மாவட்டத்தின் மேல்காட் பகுதியிலும், அதற்கும் முன்பாக துலே மாவட்டத்திலும் நிறையக் குழந்தைகள் மரித்தன. ஒவ்வொரு ஆண்டும் அதே காரணங்களுக்காக குழந்தைகள் இறக்கின்றன. முறையே: பசி, ஊட்டச்சத்துக் குறைவு, மருத்துவ வசதிகள் இல்லாமை. ஒரு பிரச்சினைக்குத் தீர்வு காண்பதற்கு முன் அது எவ்வளவு தூரம் பரவியுள்ளது என்பதை நாம் அறிய வேண்டும். மகாராஷ்டிரா மாநிலத்தில் குழந்தைகளின் இறப்பைத் துல்லியமாகக் கணக்கிடுவதற்காக நாங்கள் பல தொண்டு நிறுவனங்களின் கூட்டமைப்பு ஒன்றினை உருவாக்கினோம். கடந்த இரண்டு ஆண்டுகளில் கூட்டமைப்பின் தொண்டர்கள் 10 மாவட்டங்களிலுள்ள 231 கிராமங்களுக்கும், பெரும் நகரங்களில் அமைந்துள்ள ஆறு பெரிய சேரிகளுக்கும் சென்று வந்துள்ளனர். ஒட்டு மொத்தமாக அவர்கள் இருபது லட்சத்திற்கு மேற்பட்ட மக்களை சர்வே செய்து தகவல்களைச் சேகரித்துள்ளனர். ஆண்டு தோறும் மகாராஷ்டிராவில் இறக்கும் குழந்தைகளின் எண்ணிக்கை ஒன்று முதல் இரண்டு லட்சம் வரை உள்ளது. லாட்டீர் அல்லது கட்ச் பூகம்பத்தில் 10,000 மக்கள் மட்டுமே இறந்தனர். அது ஒரு பேரிழப்புதான். ஆனால், மகாராஷ்டிராவில் ஆண்டுதோறும் இறக்கும் குழந்தைகளின் எண்ணிக்கை அதைக்காட்டிலும் மிகவும் அதிகமாக உள்ளது.

குழந்தைகளை உதாசீனம் செய்பவர்கள்

இந்தக் குழந்தைகள் உதாசீனப் படுத்தப்படுவதற்கான காரணங்கள் என்னவாக இருக்கும்? முதற்கண் குழந்தைகளால் எதுவும் செய்துவிட முடியாது. அவர்களிடம் ஒட்டு இல்லை. அரசியல் செல்வாக்கோ, பண பலமோ இல்லை. அவர்களால் எதிர்ப்புத் தெரிவிக்க முடியாது. வேலை நிறுத்தம் செய்ய முடியாது. யாரையும்

கண்டித்துக் கடிதம் எழுத முடியாது. அவர்களது உடல் குளிர்ந்து போகும் நிலையில் அழமட்டுமே முடியும். அழுதழுது இறந்தும் போவார்கள். நாமும் அவர்கள் இறப்பதைப் பார்த்துக் கொண்டே இருக்கிறோம். இவர்களில் 60 வீழுக்காடு நபர்களின் சாவை நம்மால் தடுத்திருக்க முடியும். இருப்பினும் நாம் அவர்களை சாகவிட்டுவிட்டோம். கலீல் கிப்ரான் கூறுவார்: “மரத்தின் அனுமதி இல்லாமல் ஒரு இலை கூட உதிர முடியாது.” மஹாராஷ்டிரா மாநிலத்தில் நமது அனுமதியுடன் ஒன்று முதல் இரண்டு லட்சம் குழந்தைகள் ஆண்டுதோறும் இறந்து போகின்றன. இவர்களது சாவைத் தடுத்து நிறுத்துவது நமது கடமை அல்லவா? “இந்தக் குழந்தைகள் ஏழைகள், பலஹீனமானவர்கள் இயற்கையின் நியதிப்படி பலமான குழந்தைகள்தான் பிழைத்திருக்கும். பலமற்ற குழந்தைகள் இறக்கவே செய்யும்” என்று கூறக்கூடாது. இப்படிச் சொல்லி நமது பொறுப்பைத் தட்டிக்கழிக்கவும் முடியாது. வெண்டல் பெர்ரி இதற்குச் சரியான பின்னணி ஆதாரம் தருகிறார். கர்ப்பான் பூச்சிகளும் எலிகளும் உயிரோடு இருப்பதற்காகப் போராடுகின்றன. அவற்றின் தேவைக்கேற்ப உணவு கிடைத்தால் அவை உயிருடன் இருக்கும். இல்லையெனில் செத்துவிடும். ஆனால், மனிதர்களின் வாழ்வு நேர்மை மற்றும் இரக்கத்தை அடிப்படையாகக் கொண்டிருக்க வேண்டும். இரக்க குணமுள்ள மனிதர்கள் எப்படி இரக்கமற்று இக்குழந்தைகள் சாவதைக் கண்டு கொள்ளாமல் இருக்க முடியும்?

அயல் நாடுகளில் வாழும் இந்தியர்களின் எண்ணங்களுக்கும் இங்கு நல்லதோர் செல்வாக்கு உள்ளது. அவர்களது ஒட்டுமொத்த பலத்தைக் கொண்டு எவ்வளவோ நல்ல காரியங்களைச் செய்யலாம். இருப்பினும் இங்கு சில பிரச்சினைகளும் உள்ளன. அமெரிக்காவும் கனடாவும் பணக்கார நாடுகள். அங்குள்ள மக்கள் வளமுடனும் வசதிகளுடனும் வாழ்கின்றனர். இதன் காரணமாக அவர்களது பார்வை சற்று தனித்தும் குறுகியும் போய்விட்டது. “ஏனையோரது பிரச்சினைகள் பற்றி நாம் ஏன் கவலைப்பட வேண்டும்” என்கிற மனோபாவம்தான் அந்த நாடுகளில் நிலவுகிறது. மெல்ல மெல்ல மற்ற நாட்டு மக்களிடமும் இதே மனோபாவம் பரவி வருவதுபோல் தோன்றுகிறது. இந்த நாடுகளின் தொலைக்காட்சி நிகழ்ச்சிகளில் இந்தியாவின் பிரச்சினைகள் பற்றி எதுவும் காட்டப்படுவதில்லை.

சமீபத்தில் நான் படித்த ஒரு கட்டுரையிலிருந்து தெரியவந்த தகவல்: ஒரு பன்னாட்டு நிறுவனம் மக்களது எண்ணங்களை அறிந்து கொள்வதற்காக உலகளாவிய கருத்துக் கணிப்பு ஒன்றை நடத்தியது. அதன் தலைப்பு: “உலகின் ஏனைய நாடுகளில் நிலவும் உணவுப் பற்றாக்குறையைப் பற்றி நீங்கள் என்ன நினைக்கிறீர்கள்?” இந்த கருத்துக்கணிப்பு பயங்கரமான சொதப்பலில் முடிந்தது. ரஷ்யர்களுக்கு ‘நினைப்பது’ என்றால் என்ன என்று புரியவில்லை. கனடா நாட்டுக்காரர்களுக்குப் “பற்றாக்குறை” என்றால் என்னவென்று புரியவில்லை. ஆப்பிரிக்க நாட்டு மக்களுக்கு “உணவு” என்றால் என்ன என்று புரியவில்லை. அமெரிக்கர்களோ நீங்கள் “ஏனைய நாடுகள்” என்று சொல்வது எங்களுக்கு விளங்கவில்லை என்று கூறினார்கள்.

இன்னொரு பிரச்சினை அமெரிக்கக் கலாச்சாரத்தைப் பற்றியது. அங்கு நிலவும் பெருந்தொழில்கள் காரணமாக மக்கள் தனிமைப்படுத்தப்பட்டு விட்டனர். சராசரி அமெரிக்காவின் பார்வையே சுயநல அடிப்படையில்தான் இருக்கிறது. “எனக்கு என்ன கிடைக்கும்? நான் எப்படிப் பயனடைவேன்?” இம்மாதிரியான சுயநலத்திற்கு திருப்தி எப்போதுமே கிடைக்காது. அது ஒரு அடித்தளமற்ற படுகுழி. இந்த சுயநலம் நிறைந்த தனிமைப்படுத்தப்பட்ட சூழலில், மனித நேயம் தங்களது சொந்த வாழ்க்கை மற்றும் தங்களது நாடு வளங்கள் நிறைந்தும் இருக்க வேண்டும் என்றும் - ஏனைய நாடுகள் எக்கேடும் கெட்டுப் போகட்டும் என்றுதான் இருக்கிறது. இந்தக் கோட்பாட்டு வலையில் அவர்கள் சிக்கிவிடுகின்றனர். தனிமைப்படுத்தப்பட்டதை, உணர்கின்றனர், விடுதலையைத் (லிபரேஷன்) தேடுகின்றனர். அப்படிப்பட்ட விடுதலை அவர்கள் உலகின் மற்ற மக்களுடன் தொடர்பு கொண்டு அவர்களைப் புரிந்துகொள்ளும்போதுதான் கிடைக்கும்.

காந்திஜியின் தாரக மந்திரம்

காந்திஜியின் தாரக மந்திரம் கூறுகிறது: “பூமியின் வளங்கள் ஒவ்வொரு மனிதனின் தேவைகளுக்குப் போதுமானவைதான். ஒவ்வொரு மனிதனின் பேராசைக்குப் போதுமானதாக இருக்காது” பேராசை எக்காலத்திலும் நிறைவேறாது. பில்கேட்ஸ் உலகிலேயே பெரிய பணக்காரராகத் திகழ்கிறார். அவர், தான் சேகரித்துள்ள சொத்து பற்றி திருப்தி அடைந்துவிட்டாரா? ஆகவே, நமது ஆசைகளைக்

குறைத்துக்கொள்ள வேண்டும் மற்றவர்களின் துயரத்தில் பங்கேற்க வேண்டும் மற்றவர்களுடன் தொடர்பு கொண்டிருக்க வேண்டும். இதுதான் விடுதலைக்கான பாதை. அன்பு, இரக்கம் மற்றும் முனைப்புடன் கூடிய பங்கேற்பு ஆகியவற்றை இணைத்துப் பாலம் ஒன்றினைக் கட்ட வேண்டும். இந்தப் பாலத்தின்மீது நடந்து கிராமங்களில் அவதியுற்றிருக்கும் விவசாயிகளையும் நோயுற்றிருக்கும் குழந்தைகளையும் சென்றடையலாம். இவ்வாறாக மனித சமுதாயத்தைக் காப்பாற்றி நமக்கும் விடுதலையைத் தேடிக் கொள்ளலாம். இது என்னுடைய தாழ்மையான வேண்டுகோள்: எந்த ஒரு பணியையும் யாருக்கோ, எதற்கோ நீங்கள் கடமைப்பட்டிருக்கிறீர்கள் என்கிற உணர்வுடன் மேற்கொள்ளாதீர்கள். உங்களுடைய சொந்த விடுதலைக்காக மேற்கொள்ளுங்கள். ஆசை உங்கள் உள்ளத்தில் பெருகும்போது என்ன செய்வது? என்னைப் போலவே அப்படியான சூழ்நிலையில் இருந்த ஒரு ஆத்மா காந்திஜியிடம் இந்தக் கேள்வியைக் கேட்டது.

காந்திஜியின் பதில்: “அது மிகவும் சுலபமானது. உங்களது சந்தேகத்தை உடனடியாகப் போக்குவதற்கு இதோ ஒரு தாரக மந்திரம். சுயநலமும் சந்தேகமும் உங்களது உள்ளத்தை ஆக்ரமிக்கும் போதெல்லாம் இந்த வழிமுறையை மேற்கொள்ளுங்கள். நீங்கள் சந்தித்துள்ள மனிதர்களுக்குள் மிகவும் பலகீனமான, ஏழையான ஒரு நபரின் முகத்தை நினைவுபடுத்திக் கொள்ளுங்கள். எனது முயற்சி அல்லது செயல் இவனுக்கு எந்த விதத்திலாவது பயனளிக்குமா? அவனது வாழ்க்கைத் தரம் சிறிதளவாவது மேன்மையற்று அவனுக்கு நிம்மதி கிடைக்குமா? உங்களது செயல்பாடுகளினால் பட்டினியில் வாடும் கோடிக்கணக்கான நாட்டு மக்களின் வாழ்க்கையில் ஏதாவது முன்னேற்றம் ஏற்படுமா? இவ்வாறு சிந்திக்கும்போது உங்களது சந்தேகமும் சுயநலமும் காணாமல் போய்விடும்.

நம்மால் முடியும்

அமெரிக்காவிலோ அல்லது கனடாவிலோ வாழும் இந்தியர்களால் என்ன செய்ய முடியும்? இதற்கு பல ஒப்புயர்வற்ற முன்மாதிரிகள் உள்ளன. டாக்டர் ஜகன்னாத் வாணி மற்றும் டாக்டர் மட்டிவார் - அந்த நாடுகளில் வாழ்ந்தாலும் நம் நாட்டிற்காக கணிசமான

அளவுக்குப் பணியாற்றியுள்ளனர். மக்களிடம் உள்ள விலைமதிக்க முடியாத பொருள் எது? அவர்களுடைய வாழ்க்கைதான். தங்களது வாழ்க்கையின் ஒரு பகுதியை அவர்கள் நல்லதோர் பணிக்காக அர்ப்பணம் செய்யலாம். மக்களிடம் வேறு என்னவெல்லாம் இருக்கிறது? அவர்களிடம் அறிவும் தகவல்களும் உள்ளன. அதையும் அவர்கள் வழங்கலாம். ஆனால், அந்த அறிவும் தகவல்களும் நம்நாட்டிற்குப் பொருத்தமானதாகவும் பயன் தருவதாகவும் இருக்கவேண்டும். அமெரிக்காவில் எண்ணற்ற ஆராய்ச்சியாளர்கள் உள்ளனர். அவர்கள் யாருக்காக ஆராய்ச்சி செய்கிறார்கள்! பெரும்பாலானவர்கள் அமெரிக்காவின் பெரும் நிறுவனங்களுக்காக ஆராய்ச்சி செய்து அவற்றிற்கு மேலும் பொருளிட்டித் தருவார்கள்.

இந்தத் திறமைசாலிகளால் எவ்வளவோ பணிகளைச் செய்யமுடியும். மாட்டு வண்டிச் சக்கரத்தின் எடையைச் சற்றுக் குறைக்க முடியுமா? கிணறுகளில் நீர்மட்டத்தைக் கூட்டுவது எப்படி? சளித்தொல்லையால் அவதியுறும் குழந்தைக்கு வலி இல்லாமல் நிவாரணம் அளிக்க முடியுமா? இது போன்ற சிறியதான, அதே சமயம் சமுதாயத்திற்கு அவசியமான விஷயங்களில் நாம் ஆராய்ச்சிகளை மேற்கொண்டால் கிராம மக்களுக்கு உதவியாக இருக்கும். அவர்களது வாழ்க்கைத் தரமும் சற்று மேன்மையுறும்.

இன்னொரு பணியும் நீங்கள் செய்ய வேண்டியுள்ளது. இந்திய மக்களுக்கு ஒரு எச்சரிக்கை விடுக்கவேண்டும். அயல்நாடுகளில் வாழும் இந்தியர்களின் குரலுக்கு வலு உள்ளது. செல்வாக்கும் உள்ளது. மகராஷ்டிரா மாநிலத்தின் மத்தியதர மக்களுக்கு நீங்கள் பெருமைக்குரியவர்களாகத் திகழ்கிறீர்கள். வெளிநாடுகளில் வாழ்வதில் சில அனுகூலங்கள் உள்ளன. சில பிரதிகூலங்களும் உள்ளன. இதை நாம் அனைவரும் அறிவோம். ஆனால், பெருமளவிலான இந்தியர்கள் வெளிநாட்டினரை முட்டாள்தனமாகக் காப்பி அடித்துக் கொண்டிருக்கின்றனர். அவர்களை எச்சரித்து “இது சரியல்ல” என்று கூற வேண்டும். என் போன்ற பொருள் பண வசதி இல்லாதவர்கள் எச்சரிக்கை விடுத்தால் அதனை யாரும் மதிக்கமாட்டார்கள். உங்களைப்போல் வசதி படைத்தவர்கள் “மகிழ்ச்சிக்கு இது நம்மை இட்டுச் செல்லாது” என்று கூறினால் உங்கள் பேச்சை அவர்கள்

மதிப்பார்கள். ஆகவே, நீங்கள் இந்தியாவின் மத்தியதர மக்களுக்கு “மகிழ்ச்சி மற்றும் நிம்மதிக்கான பாதை அமெரிக்கா வழியாகச் செல்லவில்லை” என்று எச்சரிக்கை செய்யுங்கள்.

நம் நாட்டின் பிரசித்திபெற்ற கேலிச்சித்திரக் கலைஞர் ஆர்.கே. லக்ஷ்மண் அவர்களது மிகவும் உணர்ச்சிவசமான கார்ட்டூன் இவ்வாறு இருந்தது. அதில் நீண்ட தாடியுடன் கூடிய ஒரு சன்னியாசி இமயமலையில் அமர்ந்திருக்கிறார். ஹெலிகாப்டரில் அங்கு வந்து இறங்கிய ஒரு பத்திரிக்கை நிருபர் அந்த சன்னியாசியிடம் கேட்கிறார்: “எனக்கு அமைதியும் நிம்மதியும் எங்கே கிடைக்கும்?” சற்றுக் குழம்பிப் போன சன்னியாசி கூறுவார்: “எனக்கு எப்படித் தெரியும்?” நான் அமெரிக்க நாட்டவனாயிற்றே!”

ஒரு சந்தேகப் பிராணி இப்படிக் கேட்கக் கூடும்: “செய்ய வேண்டிய பணி சாலப் பெரிது. ஒரு உயிரைக் காப்பாற்றி என்ன பயன்? ஒரு கிராமத்தில் நான் பணியாற்றுவதால் மட்டும் என்ன பயன்?”

ஒரு சந்தர்ப்பத்தில் கடலில் வீசிய பெரியதோர் புயல் காரணமாக பல்லாயிரக்கணக்கான மீன்கள் கடற்கரைக்கு வீசி எறியப்பட்டன. அந்த மீன்கள் கடலுக்குள் திரும்பிச் செல்வதற்காகத் துடித்துக் கொண்டிருந்தன. சில மீன்களுக்கு முச்சுத் திணறியது. அங்கு துறவி ஒருவர் ஒவ்வொரு மீனாகப் பிடித்து கடலுக்குள் போட்டுக் கொண்டிருந்தார். கடலில் போட்டவுடன் அந்த மீன் நீந்தியபடி உள்ளே சென்று விடும். இந்தக் காட்சியைக் கண்ட ஒரு மனிதன் துறவியிடம் வந்து கிண்டலாகக் கேட்டான். இம்மாதிரி ஐந்தாறு மீன்களைக் காப்பாற்றுவதால் என்ன பயன்?” சிறிது நேர மௌனத்திற்குப் பின் ஒரு மீனைக் கையில் பிடித்து கடலில் விடப்பின்பு அத்துறவி கூறினார். “நிச்சயமாக அந்த மீனுக்கு எண் பணி பயனளித்துள்ளது”.

“நண்பர்களே! உங்களாலும் ஒரு மாற்றத்தைக் கொண்டுவர முடியும்”.